PLAN DE SALUD 2025

I. MUNICIPALIDAD
Calera de Tango
Corporación Municipal
Por ti, somos el cambio

CALERA DE TANGO, noviembre de 2024

INDICE

	N° Página
1. POLÍTICA DE SALUD COMUNAL	3
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	5
2. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)	
2.1 Antecedentes generales de la comuna	6
a) Características demográficas comunales	9
2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD EN SALUD (DNS)	
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO COMUNAL	
a) Estadística vital vigente y determinantes sociales de salud	18
b) Acceso a áreas verdes	24
c) Carga de enfermedad vigentes	36
d) Factores de riesgo	39
3. SALUD POR CICLO VITAL	
3.1 Ciclo Vital Infantil	45
3.2 Ciclo Vital Adolescente	58
3.3 Ciclo Vital Adulto	75
3.4 Ciclo Vital Persona Mayor	96
4. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	
a) Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	112
b) Calidad y Seguridad de la Atención	118
c) Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI)	128
d) Población Migrante	141
e) Implementación Estrategia del cuidado integral centrado en las personas ECICEP	155
f) Promoción, participación y género en salud	162
g) Gestión de cuidados de salud mental de los funcionarios	165
h) Salud oral	172
i) Servicios Farmacéuticos	178
j) Garantías explicitas de salud	184
k) Convenios y Resolutividad	184
l) Programa Imágenes Diagnosticas	188
m) Convenios de colaboración	191
n) Convenios asistenciales docentes	193
o) Dependencia severa	194
5. RESULTADOS E INDICADORES CRÍTICOS	
a) Metas IAAPS	196
b) Metas sanitarias	198

6. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO
a) Ejecución 199
b) Mapeo de activos en salud 207
c) Encuesta participativa 210

7. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2024
a) Hitos 213

8. BRECHAS SANITARIAS Y ASISTENCIALES 2025
a) Aumento de la cobertura en salud 216
b) Farmacia y adquisición de medicamentos 217
c) Condición de salud y estilo de vida 218
d) Recurso humano 218
e) Mejora en infraestructura 219
f) Prestaciones de salud y Servicio de Urgencia Rural 219

9. LINEAS DE ACCION 219
9.1 Plan estratégico comunal 220

10. DOTACIÓN EN SALUD 2025 221

11. PRESUPUESTO EN SALUD 2025 223
a) Balance de ejecución presupuestaria a septiembre 2024 227

12. PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL 2025 236

GLOSARIO

APS: Atención Primaria de Salud
CESFAM: Centro de Salud Familiar; brinda atención integral enfocada en la promoción y prevención en salud
CDL: Consejo de Desarrollo Local
CPU: Cuidados Paliativos Universales
ECICEP: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas
EMPA: Examen de medicina Preventiva
EMPAM: Examen de medicina Preventiva del adulto Mayor
ERA: Enfermedades Respiratorias Agudas
FOFAR: Fondo de Farmacia
FONASA: Fondo Nacional
GES: Garantías Explícitas en salud
IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
IAAPS: Índice de Actividad de la Atención Primaria
ISAPRE: Instituciones de Salud previsional
IRA: Infecciones Respiratorias Agudas
MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud
MINSAL: Ministerio Nacional de Salud
OIRS: Oficina de información, reclamos y sugerencias
OMS: Organización Mundial de la Salud
PACAM: Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal
PMI: Programa de Mejoramiento de la Infraestructura
PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria
PSCV: Programa de Salud Cardiovascular
RCP: Reanimación Cardio Pulmonar
REM: Registro estadístico mensual
RRSS: Redes Sociales
SAR: Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad
SIC: Servicio de Interconsulta.
S.O.M.E: Servicio de orientación Medico Estadístico
SUR: Servicio de Urgencia Rural
TBC: Tuberculosis
TENS: Técnico en enfermería nivel superior
SSMS: Servicio Salud Metropolitano Sur

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad" (OMS)

La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción.
En el entorno de la comuna de Calera de Tango, comuna rural, la atención primaria actúa como la primera línea de contacto entre las comunidades y el sistema de salud, proporcionando servicios esenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Constantemente el sistema está enfrentando desafíos, la activa participación de la comunidad y los equipos en la, identificación de necesidades de promoción, hábitos saludables y en la colaboración en la toma de decisión, asegurando que este plan sea inclusivo, accesible, eficaz, adaptándose a las acciones locales y aprovechando las riquezas de conocimiento de la comunidad y equipos que perteneces a los CESFAM de la comuna.

El enfoque centrado en las personas y en la comunidad nos garantiza que todos los habitantes, puedan acceder a una atención oportuna y de calidad, teniendo que superar diariamente dificultades propias de la atención que ni el mismo Sistema Público de salud ha podido mantener, presentando principalmente limitaciones en el acceso a la atención de salud por los problemas demográficos y estructurales dada la condición geográfica de nuestra comuna, la sostenibilidad financiera y además mencionar que la mayor parte de sus residentes tienden a ser mayores en edad, y tener peor salud que sus contrapartes urbanas de acuerdo a evidencia científica, debiendo doblegar esfuerzos continuamente para traspasar cada una de las barreras que impone esta naturaleza territorial, más aún con una pandemia que sobrecargó el sistema.

La salud y el bienestar de las personas también se ven afectados por muchos otros factores, como las oportunidades educativas, el entorno en el que viven, su trabajo y recreación y sus opciones y decisiones de estilo de vida, donde los determinantes sociales son importantes e incluyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que, mantenerse "saludable", no ocurre de forma aislada.

El Plan de Salud Comunal Calera de Tango 2025, pretendemos en conjunto con los equipos entregar un diagnóstico de la población a nuestro cargo, que describa sus características y cambios en el tiempo, identificando los problemas de salud más relevantes/prioritarios, determinando ámbitos y estrategias de acción para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias detectadas, con el fin de lograr y mantener la satisfacción usuaria, logrando beneficios para nuestra comunidad caletanguina donde nuestros equipos permanentemente entregan su vocación de servicio para lograr los objetivos comunes de acuerdo al cumplimiento de los programas y lineamientos impartidos por el MINSAL.

1. POLÍTICA DE SALUD COMUNAL

DIRECCIÓN DE SALUD

La Dirección de Salud es parte de la Corporación de Desarrollo Social que administra los establecimientos de salud de la red municipal, el año 2025 los establecimientos de educación serán parte del servicio de educación pública (SLEP), por lo que esta corporación quedará con la administración en salud, la que se basa en el modelo de salud familiar y comunitario, con énfasis en la integralidad, oportunidad, calidad y seguridad, tanto para los usuarios del sistema, como para los trabajadores de la red. Este modelo tiene como fundamentos la promoción, prevención, autocuidado y participación comunitaria.

VISIÓN:

"Ser un equipo de salud inserto en la comunidad, capaz de entregar una atención integral y de calidad a nuestros usuarios, creando una alianza que logre satisfacer sus necesidades."

MISIÓN:

"Somos un equipo de salud multidisciplinario orientado a entregar una atención oportuna, eficaz y eficiente basada en el modelo de salud familiar con énfasis en la promoción y prevención de salud de la comuna de Calera de Tango, con el propósito de aportar en mejorar la calidad de vida de las personas y familias de nuestra comunidad".

VALORES:

- Gestión Participativa
- Eficiencia y Eficacia en la gestión
- Capacidad de Escucha, Empatía y Tolerancia

- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo
- Probidad y Transparencia

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Consolidar un modelo de salud familiar integral, centrado en la persona y su entorno, que asegure el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud en Calera de Tango. Este enfoque promueve la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la educación en salud y la participación de la comunidad, con el propósito de fortalecer el bienestar físico, mental y social de sus habitantes y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. **Enfoque en la Salud Familiar:** El modelo de salud familiar se centra en el cuidado de la salud de las personas en el contexto de su familia. Esto implica realizar evaluaciones que consideren no solo el estado de salud individual, sino también los factores sociales, económicos y culturales que afectan a cada miembro de la familia. La atención continua asegura que se brinde seguimiento a lo largo del tiempo, fortaleciendo el vínculo entre los profesionales de salud y las familias.

2. **Mejorar acceso a salud y priorización de usuarios:** Se busca reducir las barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan el acceso a servicios de salud. Esto incluye la creación de rutas de atención que faciliten el acceso a la atención primaria, así como la implementación de estrategias para acercar los servicios a comunidades rurales.

   Se prestará especial atención a grupos vulnerables, como niños, ancianos y personas con discapacidades, garantizando que sus necesidades sean atendidas de manera prioritaria.

3. **Calidad de Atención:** Mejorar la calidad de los servicios mediante la capacitación del personal y la modernización de los centros de salud son esenciales para proporcionar una atención de calidad.

4. **Prevención y Promoción de la Salud:** Realización de plan territorial de educación en salud con talleres, charlas y distribución de materiales informativos que aborden temas relevantes para la población, como nutrición, salud mental y prevención de enfermedades crónicas. Llegando a los territorios de mayor dificultad de acceso a salud.

5. **Participación Comunitaria:** La participación comunitaria es un elemento fundamental para garantizar que los centros de salud lleguen efectivamente a los territorios y que los servicios de salud sean efectivos y estén adaptados a las necesidades locales, especialmente en territorios de difícil acceso.

2. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO

2.1. Antecedentes Generales de la comuna

En tiempos prehispánicos, el Valle de Tango estuvo ocupado por diversos grupos originarios reunidos en núcleos familiares que vivían separados entre sí. Desarrollaron una agricultura incipiente a partir de sistemas básicos de regadío que después perfeccionaron los Incas, y que les permitieron cultivar numerosos productos.

A la llegada de Diego de Almagro en 1536, el territorio estaba gobernado por un Cacique mapuche. Con la conquista española la población aborigen fue desapareciendo, y las grandes propiedades comunitarias se disgregaron en los nuevos terratenientes.

Desde mediados del siglo XVI, el área fue administrada por el Cabildo de Santiago, que reguló la entrega de las primeras encomiendas y mercedes de tierra, destacándose entre las más importantes las que recibieron Jerónimo de Alderete y Marcos Veas.

El siglo XVII, vio llegar varias congregaciones religiosas que con el tiempo se transformaron en protagonistas del desarrollo de Tango. En 1685 los Jesuitas compraron a los padres mercedarios la hacienda de La Calera, que, a partir de actividades agrícolas y ganaderas, se diversificó hacia otras formas más elaboradas de producción, tales como chacarería, molinos y viñas. Pronto las faenas se vieron reforzadas por talleres de oficios que se erigieron como modelos de su época. Se transmitían los conocimientos y prácticas de carpintería, herrería, forja, hilado y fabricación de textiles; además de obras de arte, trabajos de ebanistería, orfebrería, platería, relojería, fundición de campanas y construcción de instrumentos musicales, lo que constituyó una actividad industrial y artística pionera en el país. Los Jesuitas también explotaron las minas de cal de su propiedad, material que fue utilizado en la construcción de muchas obras públicas hasta mediados del siglo XIX.

Luego de la Independencia y de la extraordinaria empresa que permitió regar con aguas del río Maipo la totalidad de los terrenos que hoy constituyen la comuna de Calera de Tango, se consolidó la agricultura como principal actividad de la zona, con especial protagonismo de las haciendas de La Calera y San Agustín.

A mediados del siglo XIX, la abolición de los mayorazgos y el traspaso generacional dieron origen a más de un centenar de fundos que se dedicaron a actividades agropecuarias tales

como lecherías y cultivos de trigo, cebada, chacarería, pastoreo y una naciente industrialización relacionada. Surgió también la plantación de árboles forestales y la producción frutícola del Criadero Santa Inés, que fue uno de los primeros en poner fruta chilena en el mercado internacional.

A fines del mismo siglo, se instalaron dos industrias de importancia: la Fábrica Nacional de Pólvora y la Fábrica Nacional de Leche. En la primera mitad del siglo XX se siguió consolidando la vocación agrícola de la comuna y, a partir de la segunda mitad, la Ley de Reforma Agraria trajo consigo un vertiginoso proceso de transformación social y territorial.

Lo que ha distinguido a Calera de Tango en los últimos años ha sido la acelerada subdivisión predial de los terrenos en parcelas de agrado. La actividad frutícola exportadora, impulsada por las políticas de desarrollo aplicadas durante los ‘80, ha perdido fuerza, pero se sigue valorando el tener una porción de tierra, aunque sea para una pequeña huerta, lo que ha permitido a la comuna mantener su carácter rural y preservar su historia e identidad.

La comuna de Calera de Tango, emplazada en un territorio de 72 km2 en la Región Metropolitana, está ubicada 26 km al Sur de Santiago, coordenadas 70° 47’ Longitud Oeste y 33° 37’ Latitud Sur.

El Valle de Tango o Tanco, llamado así desde antes de la llegada de los españoles -sin saber con certeza su etimología-, se extiende al norte del río Maipo, entre dos conjuntos montañosos de baja y mediana altura. Hacia el norte está el cerro Chena, donde se sitúan los vestigios de un sitio arqueológico Inca, y hacia el sur se levantan los cerros de Lonquén, en cuyos faldeos antiguamente se explotaban las minas de cal, conocidas como las caleras. Aludiendo al yacimiento mineral situado en este valle, pasó a denominarse esta zona como Calera de Tango.

El sector se caracteriza por la vocación agrícola que han desarrollado sus habitantes, construyendo canales y acequias de regadío desde tiempos prehispánicos para cultivar grandes superficies de quínoa y maíz, más tarde trigo y pastos, y hoy viñas y frutales, con una continuidad agrícola sin precedente en el país.

Los límites generales de la Comuna de Calera de Tango son:

- Norte: Comuna de Maipú y San Bernardo
- Sur: Comuna de San Bernardo y Talagante
- Este: Comuna de San Bernardo
- Oeste: Comuna de Padre Hurtado, Peñaflor y Talagante

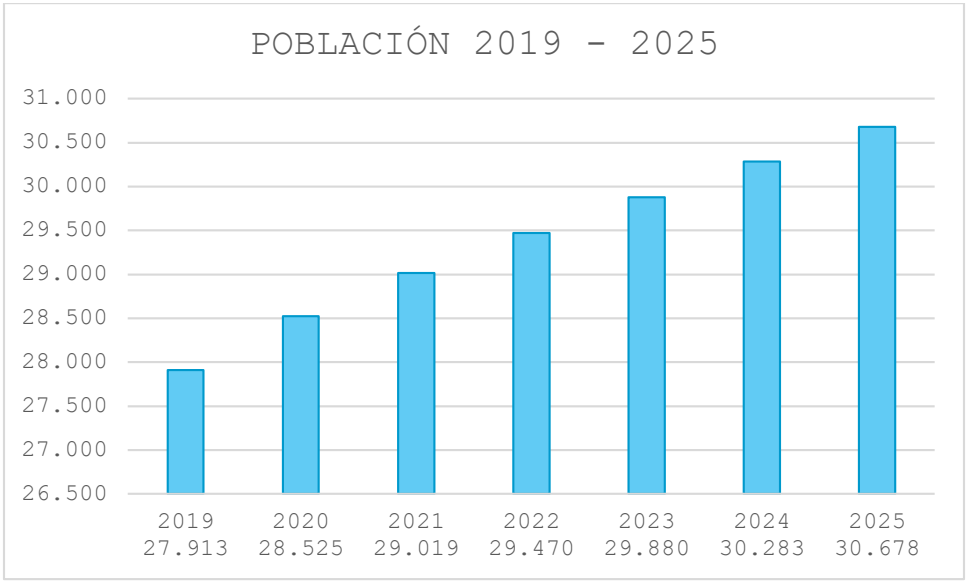
CALERA DE TANGO DESDE LA FALDA DEL CERRO CHENA /*ROBERTO PETITPAS.*

a. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICA

Población Proyectada según INE

La comuna Calera de Tango tiene una población de 25.392 habitantes de acuerdo con el Censo 2017, ha demostrado un crecimiento exponencial según las proyecciones estimadas por el Departamento de Información Nacional de Estadística (INE), se espera concentrar una cantidad de 30.678 habitantes para el año 2025.

Gráfico N°1 Proyección INE cuna Calera de Tango 2019 a 2025



FUENTE: Elaborado a partir de resultados Censo de Población y Vivienda 2017 y proyecciones 2024, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Incrementando en un 20.8% respecto al último año de levantamiento de la información y en un 1.3% con respecto al año 2024.

Tabla N°1 Proyección crecimiento poblacional

Unidad territorial	Censo 2017	Proyección 2025	Variación (%)
Calera de Tango	25.392	30.678	20.8%
Región metropolitana de Santiago	7.112.808	8.471.244	19.09%
País	17.574.003	20.206.953	14.98%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

De acuerdo a la definición del INE para el CENSO 2017, se entiende por área urbana un asentamiento humano con continuidad y concentración de construcciones en un amanzanamiento regular (características geográficas) con población mayor a 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes, donde menos del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias; en cuanto al área rural, se define como asentamiento humano con población menor o igual a 1.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes donde más del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias. Según el Censo del 2017 el 54.5% de la población pertenece a sectores rurales, y de acuerdo con la proyección de población 2025, Calera de Tango el 56% será clasificada como ruralista, esto nos indica la importancia del sector rural en el desarrollo económico y social de la comuna, por tal motivo asegurar el acceso a los servicios básicos y especialmente en salud.

Tabla N°2 Población por área Urbana - Rural

Unidad territorial	Censo 2017		Proyección 2025		% de ruralidad	
	Urbana	Rural	Urbano	Rural	Censo 2017	Proyección 2025
Calera de Tango	11.545	13.847	13.517	17.161	54.5	56
Región Metropolitana	6.849.310	26.3498	8.157.984	3.01.973	3.7	3.5
País	15.424.263	2.149.740	17.941.129	2.265.824	12.2	11.2

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

En cuanto a la estructura de la población, la Tabla N° 3 muestra la distribución de la población por sexo, siendo esta similar en razón al del resto de la región Metropolitana y del país, pero con leve predominio de mujeres sobre hombres en la comuna, teniendo un Índice de Masculinidad de 99 superando a la Región Metropolitana que alcanza un 97,3 de acuerdo con proyección INE.

Tabla N°3 Población por sexo e índice de masculinidad

Unidad territorial	Censo 2017		Proyección 2025		Índice de masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2025
Calera de Tango	12.718	12.674	15.271	15.407	100.3	99
Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.194.152	4.277.092	94.8	98
País	8.601.989	8.972.014	9.970.025	10.236.928	95.9	97.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

De acuerdo con la proyección de población 2025 INE en comparación al CENSO 2017, se distingue un aumento de población en todo el rango etario, siendo más marcada en la población adulta con un aumento del grupo entre 30 a 64 años de 9.7% puntos porcentuales. Para las personas mayores de 65 años o más, la tendencia es al alza para este tramo de edad, al igual que la tendencia demográficaa nivel nacional.

La comuna tiene una distribución poblacional similar a la región y al país, con excepción al tramo etario adulto (45 a 64 años) que se encuentra por sobre al resto del territorio y el tramo adulto - joven (15 a 44 años) que se encuentra por debajo del resto del territorio. Se observa un aumento en la población infantil, la cual representa un 17,2% del total comunal, disminuyendo ligeramente en 0.8 puntos porcentuales sobre la distribución etaria para el mismo rango de edad a nivel regional y 0.9 a nivel nacional.

Tabla N°4 Población por grupo de edad.

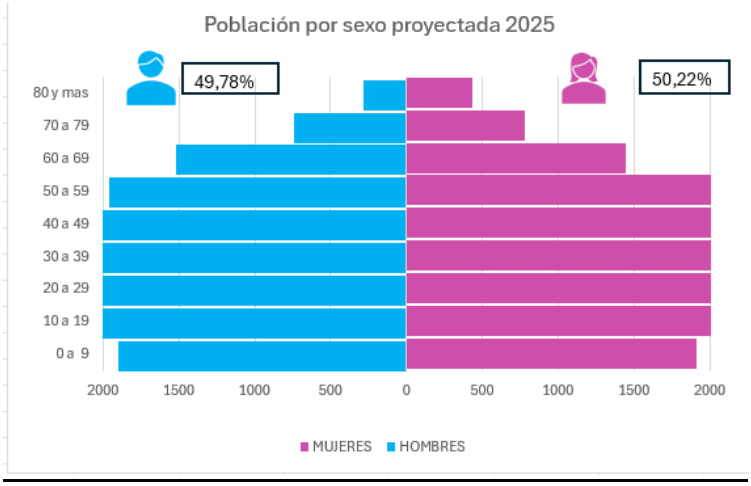
Grupo Edad	Población comunal por grupo de edad (n°)		Porcentaje de la población por grupo etario proyección 2025		
	Censo 2017	Proyección 2025	Comuna	Región	País

0 a 14	5.312	5.985	17.3	18.0	18.1
15 a 29	6.150	6.161	17.8	20.2	19.8
30 a 44	5.058	7.026	20.3	25.4	23.4
45 a 64	6.480	11.890	34.4	23.5	24.3
65 o mas	2.392	3.545	10.2	12.9	14.2
Total	25.392	34.607	100	100	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

La comuna de Calera de Tango para el año 2025, se proyecta una población ligeramente preponderante en mujeres (50.22%), en ambos sexos la población se concentra en edades adultas, en donde debemos prepararnos para los retos de una población envejecida a futuro, dándole énfasis a la salud y el bienestar social.

Gráfico N°2 Población por sexo.



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

RED COMUNAL

La red de salud municipal está formada por dos CESFAM, una Posta Rural, un Servicio de UrgenciaRural, una Farmacia Comunitaria.

Tabla N°5: Centros de Salud en Calera de Tango.

ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN
CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN	Avenida Calera de Tango s/n paradero 13
CESFAM CALERA DE TANGO	Camino Lonquén Sur s/n paradero 21
POSTA DE SALUD RURAL SANTA INÉS	Camino Santa Inés s/n
SERVICIO DE URGENCIA RURAL	Avenida Calera de Tango s/n paradero 13
FARMACIA COMUNITARIA JAIME CRUZ	Avenida calera de Tango 345

Fuente: Elaboración propia

Población beneficiaria Calera de Tango

En cuanto a la población beneficiaria inscrita en los centros de salud de la comuna a septiembre del año 2024, es posible observar que en los últimos 5 años hay un crecimiento de 10 puntos porcentuales. Este monitoreo es fundamental para observar el crecimiento de la población beneficiaria en nuestros centros, el corte disponible para observar estos datos es al 30 de septiembre del 2024, evidenciando en la plataforma que Posta Santa Inés cuenta con 126 Inscritos validados, CESFAM Calera de Tango 8.595 inscritos validados y CESFAM Los bajos de San Agustín 10.945 Inscritos Validados, teniendo un total de 19.666 inscritos validados por FONASA en la comuna de Calera de Tango, esto aumenta el financiamiento por precapita, pero también aumenta la demanda asistencial en atención lo que significa que nuestros centros deben estar preparados en infraestructuras para poder suplir la necesidad de los usuarios.

Tabla N°6 Población inscrita validada.

AÑO	POSTA SANTA INÉS	CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN	CESFAM CALERA DE TANGO	TOTAL	CRECIMIENTO DEL PERIODO
2025	126	10.945	8.595	19.666	3.07%
2024	86	10.617	8.376	19.079	3.56%
2023	76	10.115	8.221	18.422	1.16%
2022	61	10.091	8.045	18.209	2.10%
2021	46	9.949	7.823	17.833	2.50%

Fuente: elaboración propia, inscritos precipita FONASA 2024

Tabla N°7 Población inscrita validada por sexo

Sexo	CESFAM Los Bajos	CESFAM Calera de Tango	Posta Santa Inés
Hombres	5.124	4060	41
Mujeres	5.493	4.316	45
Total	10.617	8.376	86

Fuente: elaboración propia, inscritos precipita FONASA 2024

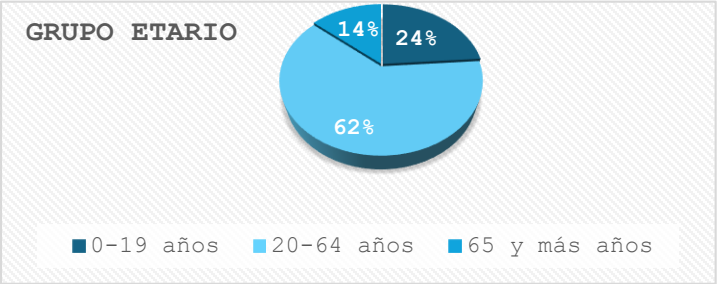
Tabla N°8: Grupos etarios de población beneficiaria por centro 2024.

GRUPO ETARIO	CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN	POSTA DE SALUD RURAL SANTA INÉS	CESFAM CALERA DE TANGO	TOTAL
0-19 años	2.565	36	1.942	4.543
20-64 años	6.559	47	5.288	11.894
65 y más años	1.492	3	1.139	2.634
TOTAL	10.616	86	8.369	19.071

*Fuente: Elaboración propia *sin información 8*

Según rango etario, las personas inscritas corresponden principalmente a población entre 20 a 64 años.

Gráfico N°3: Distribución según grupo etario de la población inscrita 2024.



Fuente: Elaboración propia

La evolución y características del grupo etario, de nuestra comuna se encamina a una etapa avanzada de envejecimiento poblacional, sin embargo el mayor porcentaje de usuario de nuestros CESFAM se encuentran en una etapa activa laboralmente, teniendo que trabajar en la prevención principalmente para lograr adherir a hábitos más saludables y en miras de la vejez, considerando los bajos niveles de fecundidad, la reducción de la mortalidad en edades tempranas y atendiendo las necesidades de este grupo objetivo.

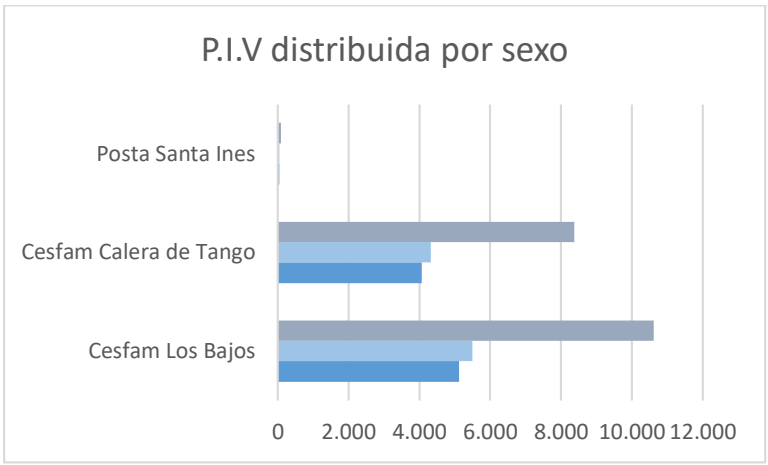
Tabla N°9 inscritos por sexo

Sexo	Cesfam Los Bajos	Cesfam Calera de Tango	Posta Santa Inés
Hombres	5.124	4060	41
Mujeres	5.493	4.316	45
Total	10.616	8.376	86

Fuente elaboración propia, inscritos validados FONASA 2024

La distribución de la población total inscrita en los centros de salud según sexo corresponde principalmente a personas de sexo femenino representando un 51,7% en relación con personas de sexo masculino.

Gráfico N°4 distribución por sexo inscritos validados



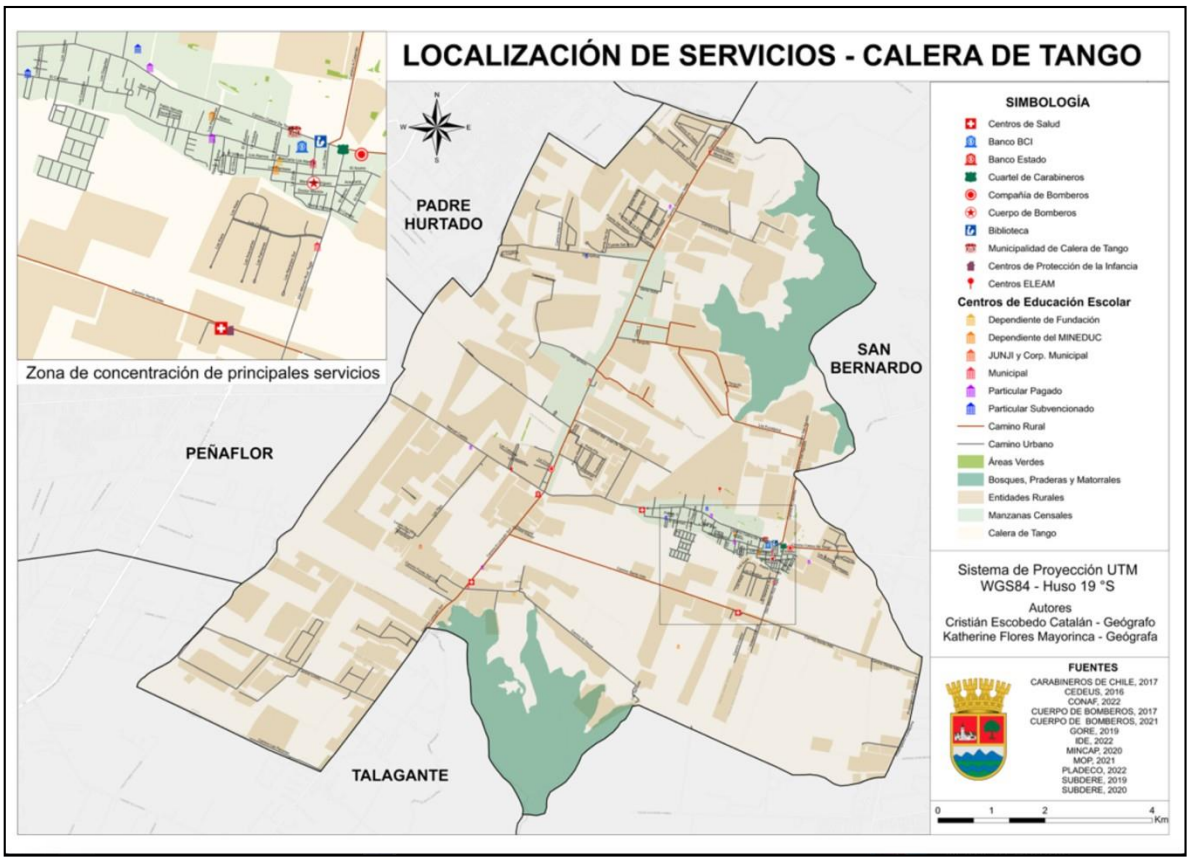
Fuente elaboración propia, inscritos validados FONASA 2024

Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)

Es un organismo estatal que supervisa y entrega lineamientos a las comunas, conectándose con el ministerio y la SEREMI de salud. Los establecimientos de salud de Calera de Tango forman parte del SSMS el cual a su vez se articula con las siguientes instituciones de nivel secundario y terciario:

- Hospital Exequiel González Cortés
- Hospital Barros Luco Trudeau
- Hospital Parroquial de San Bernardo
- Hospital Psiquiátrico El Peral
- Hospital Lucio Córdova

Plano de localización de servicios Comunales



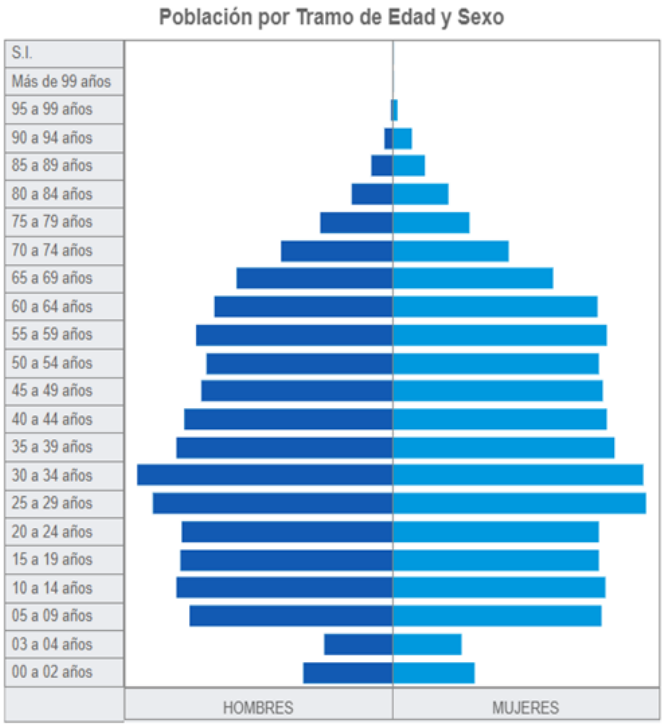
Fuente: Elaboración propia, geógrafo Escobedo, 2022

Población Migrante

La migración ha emergido como un fenómeno de creciente relevancia en Chile en los últimos años, evidenciado por un notable aumento en la población extranjera. Según la última estimación del Servicio Nacional de Migraciones, hasta el año 2022, se proyecta que la población de personas extranjeras en el país es de 1.625.074. No obstante, en la comuna de Calera de Tango, la falta de registros oficiales por parte del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del mismo Servicio Nacional de Migraciones dificulta la evaluación precisa del impacto local de esta tendencia migratoria.

A pesar de esta limitación en los datos actualizados, el Censo de 2017 revela que aproximadamente 600 personas nacidas fuera de Chile residen en la comuna. Comparando esta cifra con datos más recientes de 2024 proporcionados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), se observa que el número de beneficiarios migrantes asciende a 1.040, con una concentración notable en el rango etario adulto y una tendencia mayor en el sexo masculino, tal como se muestra en el gráfico N°3

Gráfico N°5 Población por tramo, edad y sexo



Fuente: FONASA 2024

Pueblos Originarios

Según el Censo 2017, en la comuna de Calera de Tango habitan en total 1.514 personas pertenecientes a algún pueblo originario, correspondiente a un 6,2% de la población total de la comuna. Entre los principales pueblos originarios destaca el pueblo Mapuche con un 88,2%, seguido por población Aymara con un 2,5% y por el pueblo Rapa Nui con un 0,5%. Según nuestros registros locales de Rayen la población de pueblos originarios, inscrita y adscrita en nuestros centros corresponde a 3.2% de la población inscrita validada.

Tabla N°10: Pueblos Originarios

Establecimiento	Centro de Salud	Pueblos Originarios									
		Aymara	Colla	Diaguita	Kawésqar	Lican Antai	Mapuche	otro	Quechua	Rapa Nui	yagan
Calera de Tango	CESFAM Calera de Tango	10	5	9	2	2	179	6	1	1	2
	CESFAM Los Bajos	17	2	3	1	2	346	10	5	1	

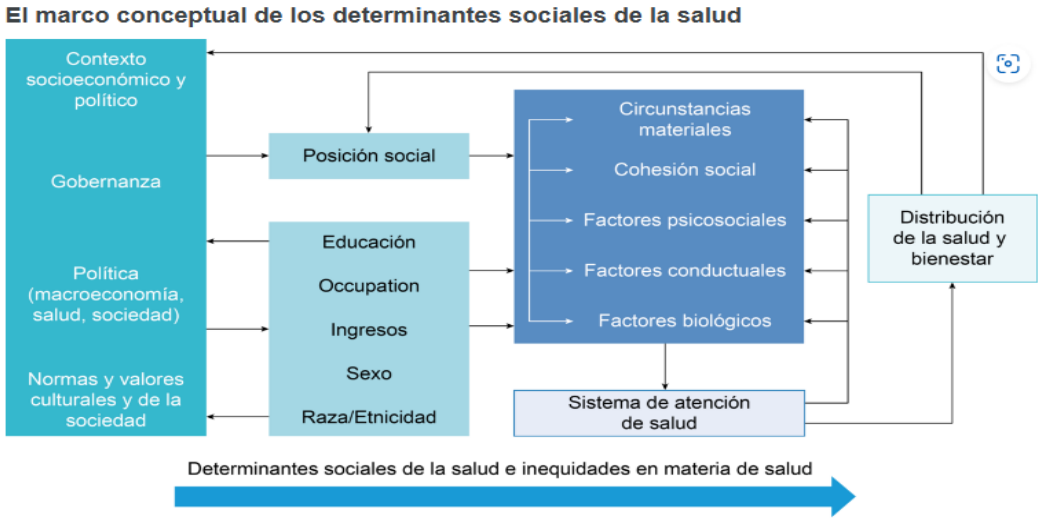
	Posta Santa Inés						8				
	TOTAL	27	7	12	3	4	533	16	6	2	2

Fuente: Elaboración propia, Rayen 2024

2.2 DIAGNOTICO DE NECESIDADES EN SALUD

a) Estadísticas vitales y Determinantes Sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"



Fuente: OPS/OMS determinantes sociales de la salud

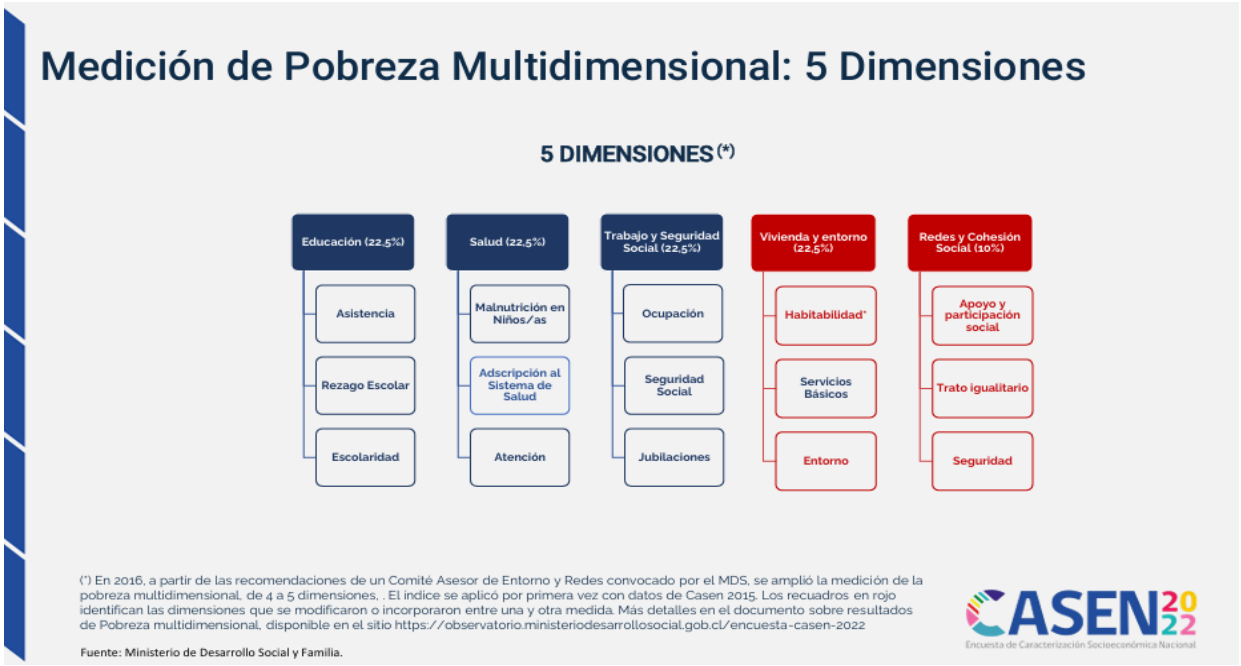
En esa estrategia se reconoce que las políticas e intervenciones en las que se abordan los determinantes sociales de la salud y se fomenta el compromiso de la sociedad en su totalidad de promover la salud y el bienestar, haciendo hincapié en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, son requisitos esenciales para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (OPS/OMS).

Tasa Pobreza por Ingreso y Multidimensional

La **pobreza multidimensional** es un enfoque que considera múltiples factores y dimensiones que afectan la calidad de vida de las personas, más allá de los ingresos económicos. A diferencia de las mediciones tradicionales de pobreza, que solo observan el nivel de ingresos de un individuo o un hogar, la pobreza multidimensional evalúa diversas carencias y necesidades que impactan el bienestar de una persona y su desarrollo integral.

La pobreza por ingreso contempla a aquellas personas cuyos ingresos son el mínimo establecido o inferior a la "línea de pobreza por persona equivalente", para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias. En relación con la tasa de pobreza por ingresos, se aprecia que en Calera de Tango es menor comparada con la de la Región Metropolitana y a la del país, lo cual se puede explicar debido a que este indicador se obtiene en base al promedio de los ingresos de los habitantes. Considerando que la comuna presenta la mayor desigualdad salarial expresada con el índice de Gini en 0,54 (Observatorio Económico, Universidad Alberto Hurtado, Facultad de Economía y Negocios N°17, mayo 2008), esto si se refleja en la tasa de pobreza multidimensional donde el valor de nuestra comuna es más alto que el de la región y del País. Según los datos en la comuna de Calera de Tango existen 868 personas en situación de pobreza por ingreso, correspondiente al 3,53% del total de la población de la comuna. Este dato es considerablemente menor al porcentaje de pobreza por ingreso de la región Metropolitana (5,4%) y menos de la mitad del nivel país (8,6%). La pobreza multidimensional se basa en indicadores que apuntan a las condiciones de vida de la población como salud, educación, vivienda y seguridad social, sobre el entorno y redes de las personas. Según la encuesta CASEN 2017, en Calera de Tango hay 5.424 personas en situación de pobreza multidimensional, correspondiente al 22,06% del total de la población, encontrándose por sobre la misma medición a nivel regional y nacional.

Flujograma N° 1. Medición de la pobreza: 5 dimensiones.



Fuente CASEN 2022, Ministerio de Desarrollo social y familia.

Gráfico N° 6. Pobreza multidimensional 2022 Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Fuente CASEN 2022, Ministerio de Desarrollo social y familia

El gráfico anterior muestra que el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en la Región Metropolitana al año 2022 es del 18,9%, un valor similar al de nuestra comuna, que registra un 18,6%. Este porcentaje también se asemeja al de las comunas aledañas, lo que sugiere condiciones socioeconómicas comparables en esta zona. Estos datos reflejan desafíos comunes en términos de acceso a educación, salud, servicios básicos y oportunidades laborales, y subrayan la importancia de implementar políticas integrales que aborden las diversas carencias que afectan el bienestar de las personas en nuestra comuna y en sus alrededores.

Calidad de Vivienda

En el año 2017 existían 7.601 viviendas en la comuna, y de acuerdo a la estimación del Ministerio de Desarrollo Social y Familia en 2022, las personas en hogar carentes de servicios básicos alcanzan el 16,4% (7,9 puntos porcentuales sobre la media en la Región Metropolitana, y 3,1 sobre la media país), y en relación a los hogares hacinados (relacionado al número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma,

considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple) un 10,0% se encuentra en esa condición.

Tabla N°9 Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales a junio 2022).

	Totales a Junio 2022 (%)	
Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Calera de Tango	16,4	10,0
Región Metropolitana de Santiago	8,5	9,0
País	13,3	9,0

Fuente: SIIS-T MDS.

Educación

Según información del Ministerio de Educación (MINEDUC) al año 2022, la comuna de Calera de Tango cuenta con:

Tabla N°11 Clasificación de los establecimientos educacionales.

	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	LOCALIZACIÓN	TIPO DE TENENCIA
1	Colegio Lonquén Enseñanza Pre Básica y Básica	Camino Lonquén norte Pdo. 12 ½	Municipal
2	Colegio Calera de Tango. Enseñanza Pre Básica y básica	Camino Lonquén Sur Pdo. 22	Municipal
3	Liceo Básico Poetisa Gabriela Mistral. Enseñanza Pre básica y básica	Calle Manuel Rodríguez Pdo 6.	Municipal
4	Liceo Media Poetisa Gabriela Mistral. Enseñanza Media	Alfonso Ruiz Tagle Pdo 5	Municipal
5	Colegio Instituto Calera de Tango. Enseñanza Pre Básica, Básica y media	Camino el Copihue Lonquén Norte.	Particular subvencionado.
6	Colegio San Felipe Diácono. Enseñanza Pre Básica, Básica y media	Diácono Camino Lonquén Norte Pdo. 4	Particular Pagado
7	Colegio San Andrés. Enseñanza Pre Básica, Básica y media	Avenida Calera de Tango S/N parcela 1.	Particular Pagado.
8	Colegio La Misión Enseñanza pre básico, básico y media.	Avenida Calera de Tango. Pdo 9	Particular Pagado.

9	Colegio San Bartolomé. Enseñanza Pre Básica, básica y media	Avenida Calera de Tango Pdo 3.	Particular Pagado.
10	Colegio Rieljan College Enseñanza Media.	Avenida Calera de Tango Rol 022-093 Pdo 10.	Particular Subvencionado.
11	Colegio San Ignacio. Enseñanza Pre básica y básica.	Lonquén Sur Camino El Sauce.	Fundación Padre Jesuitas. Gratuito
12	Colegio Lonquén Adulto Diurno. Enseñanza Básica y media.	Camino Lonquén norte Pdo 12 1/2	Municipal
13	Colegio Adulto Diurno Rieljan College. Enseñanza Básica y media.	Avenida Calera de Tango Rol 022-093 Pdo 10.	Particular Subvencionado.
14	Colegio Especial El Carmen.	El Carmen Rol 8001 Pdo.11 ½	Particular Subvencionado.
15	Escuela de Lenguaje Kimantú. Enseñanza Pre Básica.	Pasaje uno Los Picunches Pdo 8.	Dependiente del Ministerio de Educación.
16	Escuela de Lenguaje Antumalén.	Calle los cipreses Pdo 7.	Dependiente del Ministerio de Educación.
17	Escuela de Lenguaje Amiguitos del Bosque.	El Tanguito Pdo 10.	Dependiente del Ministerio de Educación.
18	Sala Cuna Manitos de ángel Sala cuna Menor, mayor y niveles medios.	Villa Jesús	Vía transferencia Junji y Corporación Municipal.
19	Sala Cuna Girasoles. Sala Cuna menor y Mayor.	Villa Valle de Tango Los Tilos.	Vía Transferencia Junji y Administrada por Corporación Municipal.
20	Sala Cuna Las Estrellitas. Sala Cuna menor, mayor y niveles medios.	Santa Inés s/n.	Vía transferencia Junji y corporación Municipal.
21	Jardín Infantil El Maitén.	Lonquén norte Pdo 12	Fundación Integra.
22	Jardín Infantil El Refugio.	Calle Los Álamos Pdo 7.	Fundación Integra.
23	Jardín Las estrellitas.	Camino Santa Inés	JUNJI
24	Jardín Infantil Peterkin. Niveles medios y transición.	El Carmen Pdo 8.	Particular pagado.
25	Jardín Infantil El Castillo.	Lonquén Sur.	Particular Pagado.

Fuente: elaboración propia

- 4 Establecimientos educacionales municipales dependientes de la Corporación
- 4 Establecimientos educacionales particulares
- 3 Establecimientos educacionales particular subvencionado
- 4 Escuelas de lenguaje y especiales
- 4 Salas cuna y jardines infantiles dependientes de la Corporación
- 2 Jardines infantiles Integra
- 4 Jardines particulares

Seguridad

Los Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) comprenden delitos violentos y contra la propiedad, entre los cuales se incluyen principalmente homicidios, lesiones, violaciones, robos con fuerza y robos con violencia. En el año 2022, la comuna de Calera de Tango registró una tasa de denuncias por DMCS de 1.326 por cada 100.000 habitantes. Este dato permite evaluar la seguridad y el impacto de estos delitos en la comuna, reflejando el nivel de exposición de la comunidad a situaciones de violencia y criminalidad.

Denuncias por Violencia Intrafamiliar (VIF) De acuerdo con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, la tasa de denuncias por Violencia Intrafamiliar (VIF) en Calera de Tango, a junio de 2022, fue de 285 por cada 100.000 habitantes. Esta cifra se encuentra por debajo de la tasa de denuncias de la Región Metropolitana, que alcanza las 353, y de la tasa nacional, que registra un total de 457 denuncias por cada 100.000 habitantes. Estos indicadores sugieren que, aunque Calera de Tango presenta una tasa menor, la violencia intrafamiliar sigue siendo un área prioritaria de intervención y prevención.

Coordinación Intersectorial Para los casos de violencia intrafamiliar, de género, o vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, el equipo de salud de la comuna mantiene una coordinación intersectorial sólida. Este trabajo colaborativo se lleva a cabo en conjunto con la 12ª Subcomisaría de Calera de Tango, el Centro de la Mujer, y la Oficina de Protección de Derechos (OPD) de la comuna. Esta alianza permite una respuesta más rápida y eficaz, garantizando que las personas afectadas reciban el apoyo necesario y que se realicen las derivaciones correspondientes a las instancias de protección y atención.

b) Acceso a áreas verdes

Mapa N°1. Superficie total Calera de Tango

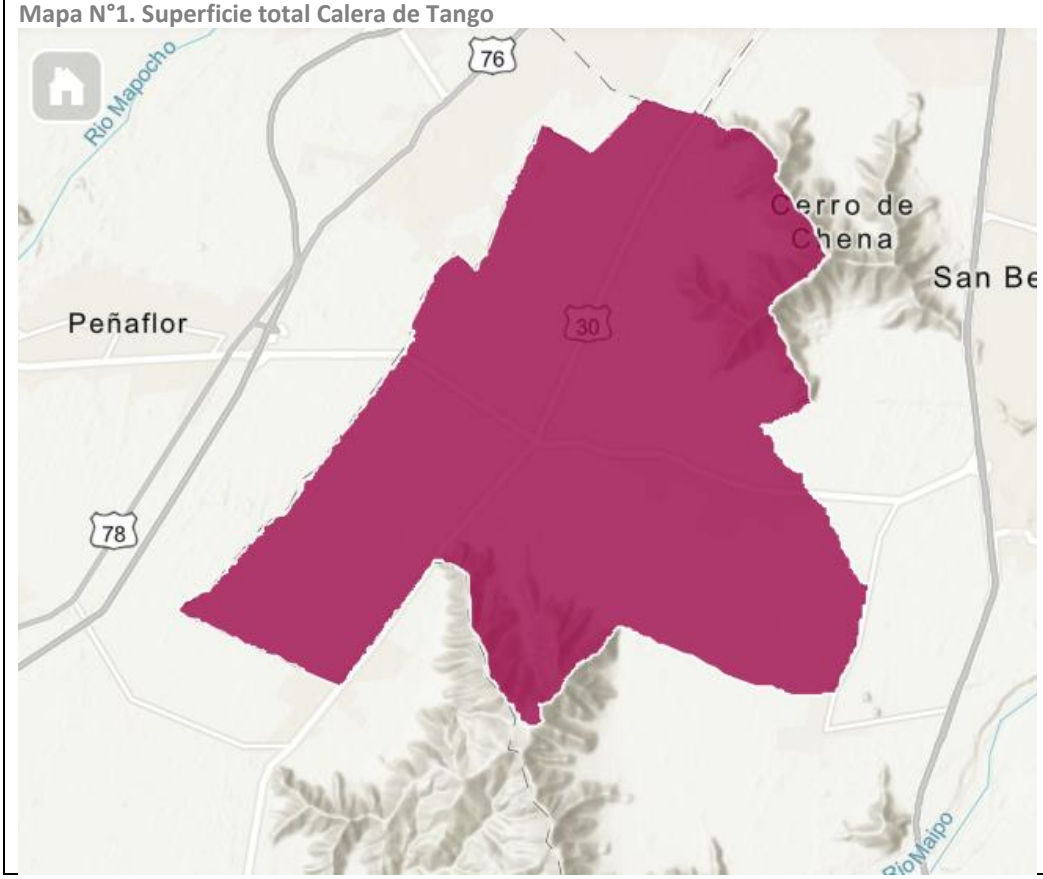


Tabla N°12 Catastro áreas verdes

Comuna	Suma de superficie plazas	Suma de superficies áreas verdes	Suma de población comunal urbana	Mediana superficie de áreas verdes por habitante
CALERA DE TANGO	29.946,03	29.946,03	11.488	2,61

Fuente: Catastro áreas verdes, INE, 2018. Elaboración propia

La superficie de áreas verdes por habitante refleja la relación entre la superficie total de áreas verdes de la comuna (incluyendo parques y plazas públicas) y su población urbana. Es importante mencionar que estos datos corresponden al año 2018, en el cual, de las 51 comunas pertenecientes al Sistema de Indicadores y Estándares de Desarrollo Urbano (SIEDU), solo el 15,4% cumple con el estándar mínimo de 1 m² de área verde por habitante. Además, el 50% de las comunas se sitúa por debajo del rango de 5 m² por habitante, lo que pone en evidencia una brecha considerable en la disponibilidad de estos espacios y la necesidad de mejoras en esta área. A pesar de esta carencia, se proyecta que en el mediano

plazo se amplíe la superficie destinada a áreas verdes, brindando así mayores espacios de esparcimiento para los habitantes y contribuyendo significativamente a su calidad de vida.

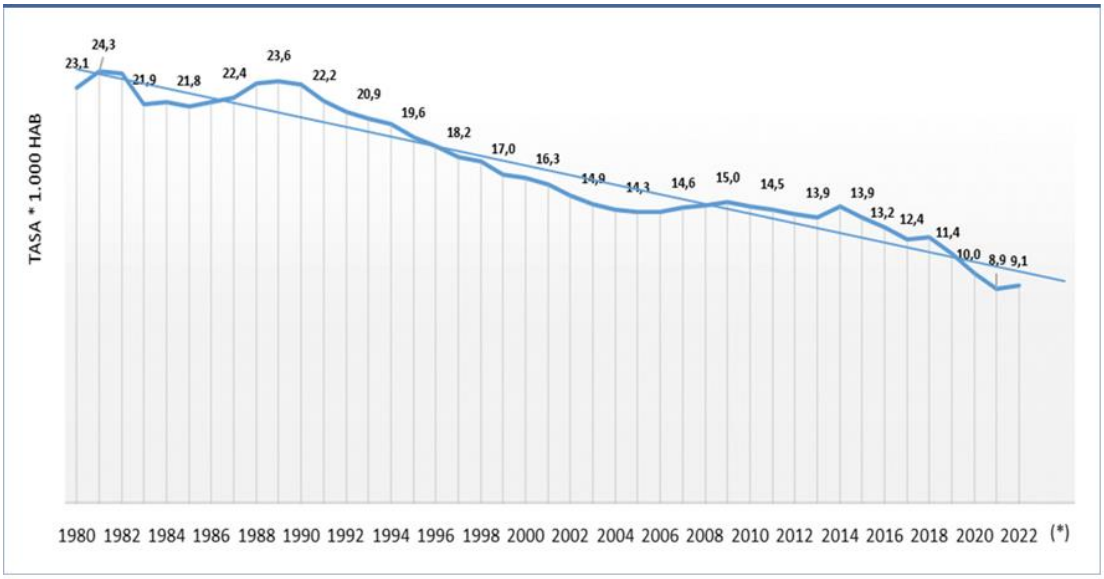
Natalidad

En los últimos 40 años, las tasas de natalidad han mostrado una clara tendencia a la baja. La evolución puede analizarse en cuatro etapas:

- 1980-1990: Las tasas se mantienen estables, entre 22 y 24 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes.
- 1991-2003: La natalidad comienza a descender, reduciéndose un 33%.
- 2004-2016: La caída se ralentiza, con una disminución adicional del 9%.
- 2017-2021: El descenso se acentúa, con una baja del 28%, influenciada por los efectos de la pandemia.

Como evidencia el gráfico N°7 el año 2022, los datos preliminares muestran un estancamiento respecto al año anterior manteniendo la tasa de natalidad entre 8.9 % y 9,1%.

Gráfico N° 7. Tasa de natalidad en la región metropolitana 1980-2022.



(*) Datos preliminares.
Fuente: BD INE.
Elaborado por Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud RM.

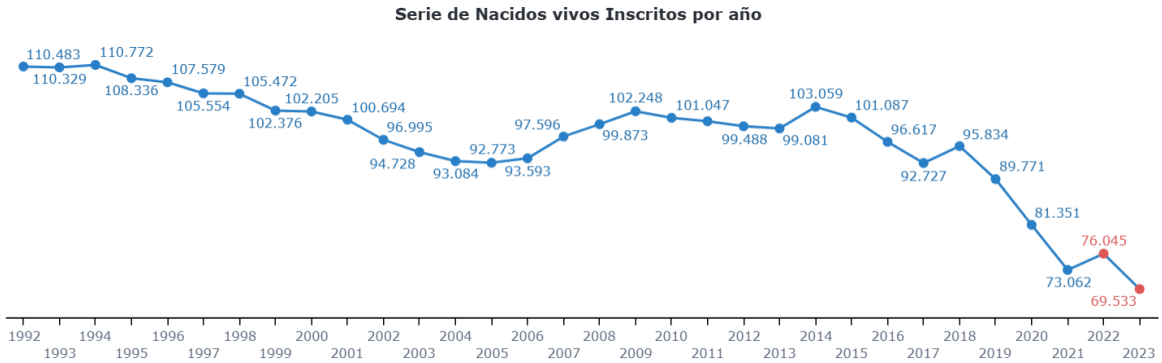
Tasa de natalidad comuna calera de tango

Como se observa en el gráfico N°8 la tasa de natalidad en porcentaje es similar entre la Región Metropolitana (10,1%) y la comuna de Calera de Tango (9,2%)**,** lo que refleja una convergencia en los patrones reproductivos, pese a las diferencias urbanas y rurales.

Gráfico N° 8. Tasa de natalidad en la región metropolitana 1980-2022.

Fuente: DEIS, Estadísticas de Nacimientos y Natalidad 2021

Gráfico N°9. Nacidos vivos inscritos por año en la región metropolitana.



Fuente: DEIS, Estadísticas de Nacimientos y Natalidad 2023

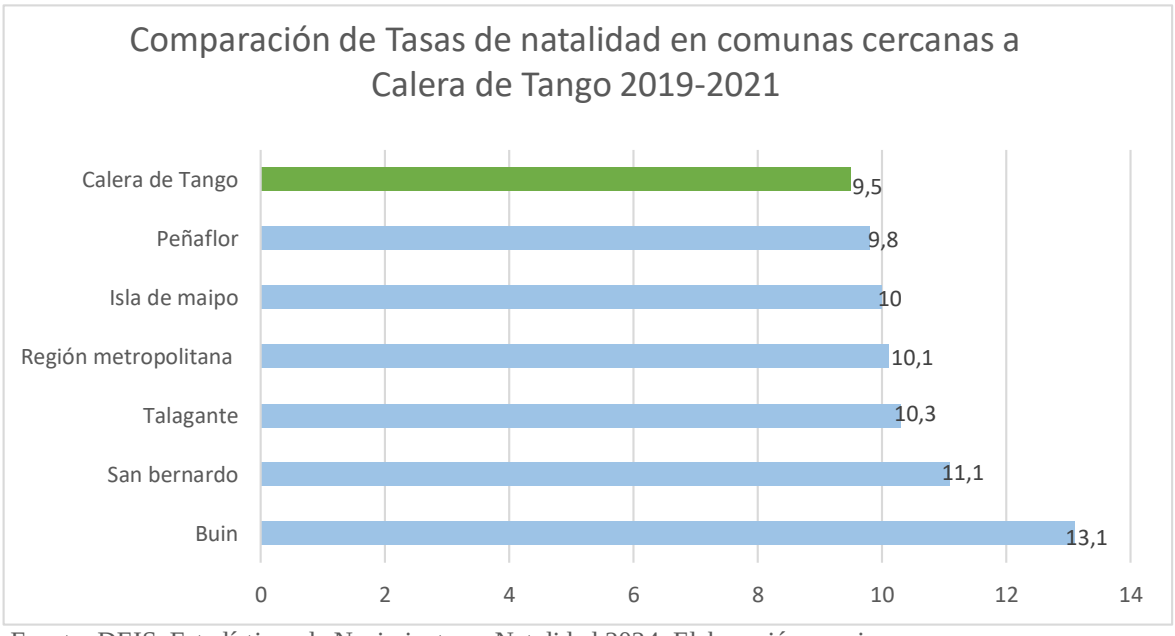
Gráfico N°10 . Serie de Nacidos vivos inscritos por año comuna calera de tango.

Fuente: DEIS, Estadísticas de Nacimientos y Natalidad 2023

El gráfico indica que Calera de Tango registró un total de **191 nacidos vivos,** lo que representa un **0,2%** del total de nacidos vivos en la Región Metropolitana, que asciende a **69.533.**

Se observa que hay una tendencia estable los últimos 5 años, sin embargo, se ve una disminución considerable entre 2022 y 2023 en los nacidos vivos en Calera de Tango al igual que la región metropolitana.

Gráfico N°11. Tasa de natalidad comunas cercanas.



Fuente: DEIS, Estadísticas de Nacimientos y Natalidad 2024. Elaboración propia

Calera de Tango presenta una tasa de natalidad notablemente más baja que las comunas territorialmente cercanas, podemos observar que Buin tiene tasa de natalidad de 13,1% mientras que Calera de Tango tiene una tasa de 9,5%. Esto podría indicar tendencias demográficas, como un envejecimiento de la población o una menor cantidad de parejas jóvenes.

Indicadores de Mortalidad

Representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo en un área geográfica determinada y la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo. Al revisar los datos publicados por el DEIS, actualizados al mes de agosto del presente año, el cual el ultimo corte nos indica datos del 2021. El comportamiento de nuestra comuna en la TBM del año 2021 ascendería a 5.3 x 1.000 hab., con relación a la RM 6.3 x 1000 hab. y el país 7.0 x 1000 hab., este aumento se podría explicar por el periodo de pandemia por COVID-19, donde la mortalidad en nuestro País aumento considerablemente.

Tabla N°13: Indicador de mortalidad 1994 - 2021

Año	Calera de tango	Región Metropolitana	País
1994	3.2	4.9	5.3
1999	3.2	5.1	5.4
2004	3.4	5.0	5.4
2009	4.3	5.0	5.4
2014	4.8	5.4	5.7
2019	4.3	5.3	5.7
2021	5.3	6.3	7.0

Fuente: elaboración propia DEIS 2024

Tasa de mortalidad General comunas Servicio Metropolitano Sur

Representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado. Dentro de la tasa de mortalidad general y según los últimos datos publicados por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), se alcanza una tasa de 6.3 fallecidos por cada 1.000 habitantes a nivel país en el 2021. En Calera de Tango en el mismo año se alcanzó una tasa para ambos sexos de 5.3 por cada 1.000 habitantes.

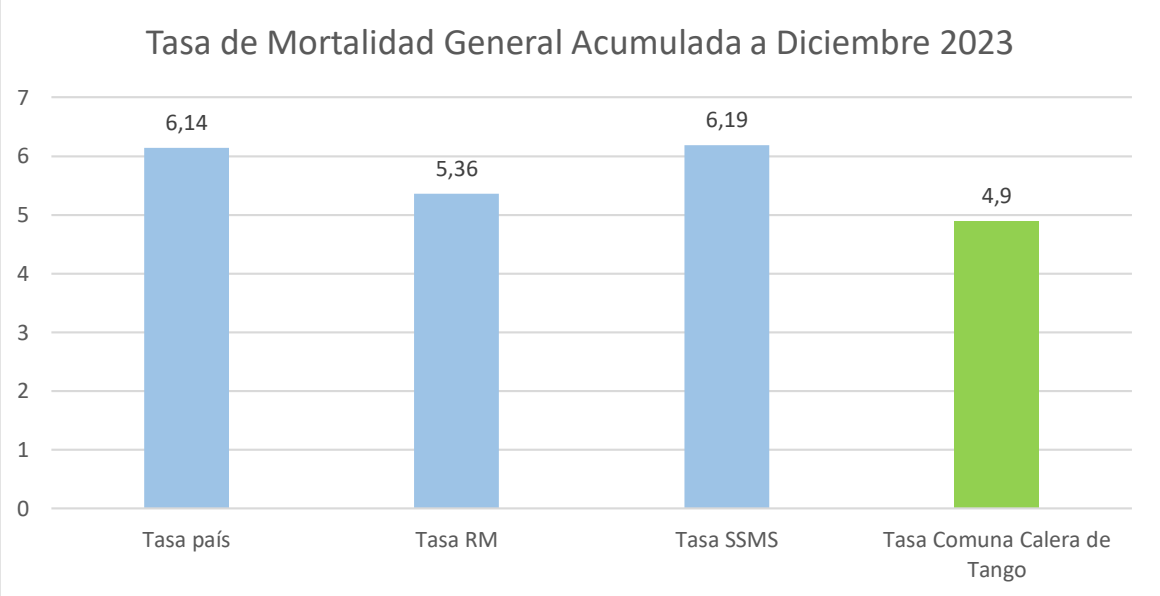
En la tabla Nº14 se aprecian las tasas de mortalidad de las comunas del SSMS en el año 2021, donde la comuna de la Pedro Aguirre Cerda tiene la tasa más alta para ambos sexos con 9.6 fallecidos por cada 1.000 habitantes; Calera de Tango el año 2021, presenta la tasa de mortalidad más baja del SSMS, con 5.3 fallecidos por cada 1.000 habitantes.

Tabla N°14: Defunciones y tasa de mortalidad comunas SSMS.

COMUNA	DEFUNCIONES	TASA
CALERA DE TANGO	**154**	**5.3**
BUIN	705	6.3
EL BOSQUE	1290	7.5
LA CISTERNA	872	8.6
LA GRANJA	924	7.6
LO ESPEJO	927	9.0
PAINE	467	5.5
PEDRO AGUIRRE CERDA	1028	9.6
SAN BERNARDO	2247	6.6
SAN JOAQUÍN	906	8.7
SAN MIGUEL	1112	8.1

Fuente: elaboración propia, DEIS 2024

Gráfico N°12 Tasa de mortalidad acumulada 2023.



Fuente: Reporte DGI-SSMS 2023. Elaboración propia

El gráfico muestra que la tasa de mortalidad de nuestra comuna es inferior a la tasa de mortalidad acumulada a nivel nacional, así como también a la de la Región Metropolitana y del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Esta tendencia sugiere una situación favorable en

términos de salud pública en nuestra comuna en comparación con las tasas acumuladas de otras comunas socioeconómicamente parecidas a nosotros dentro del servicio Sur.

Gráfico N°13 Mortalidad por sexo comuna Calera de Tango.

Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

Índice de Swaroop

Corresponde al porcentaje de defunciones de personas de 60 años y más del total de defunciones; un valor cercano al 100% refleja un mejor nivel de salud. En la tabla Nº15, se observa el Índice de Swaroop de las comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Sur, encontrando a Calera de Tango con un índice dentro de los más altos del SSMS, ocupando el segundo lugar entre las 11 comunas que componen este servicio.

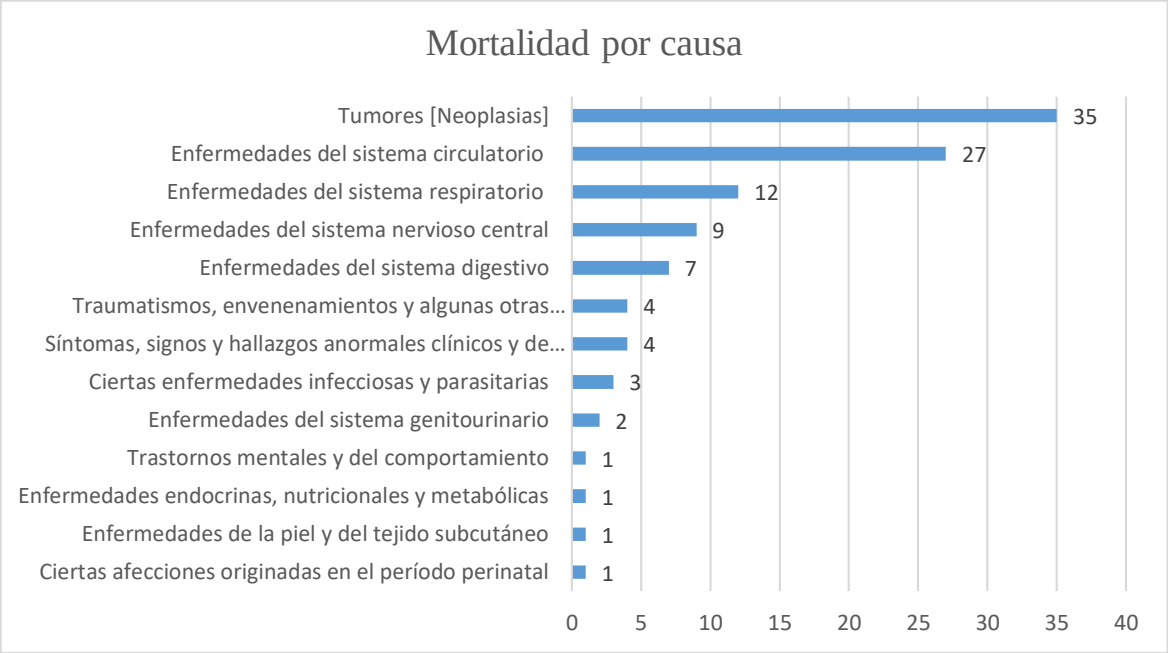
Tabla N°15: Defunciones de 60 años y más e índice de Swaroop

Sexo	Comuna	Defunciones 60 y mas años	Índice de swaroop
Ambos sexos	**CALERA DE TANGO**	**131**	**85**
Ambos sexos	BUIN	566	80.2
Ambos sexos	EL BOSQUE	1010	78.2
Ambos sexos	LA CISTERNA	754	86.4
Ambos sexos	LA GRANJA	749	81
Ambos sexos	LO ESPEJO	697	75.1
Ambos sexos	PAINE	376	80.5
Ambos sexos	PEDRO AGUIRRE CERDA	826	80.3
Ambos sexos	SAN BERNARDO	1742	77.5
Ambos sexos	SAN JOAQUÍN	766	84.5
Ambos sexos	SAN MIGUEL	931	83.7

Fuente: Elaboración propia, DEIS 2024

Causas de muerte

Gráfico N°14. Tasa de mortalidad por causa.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

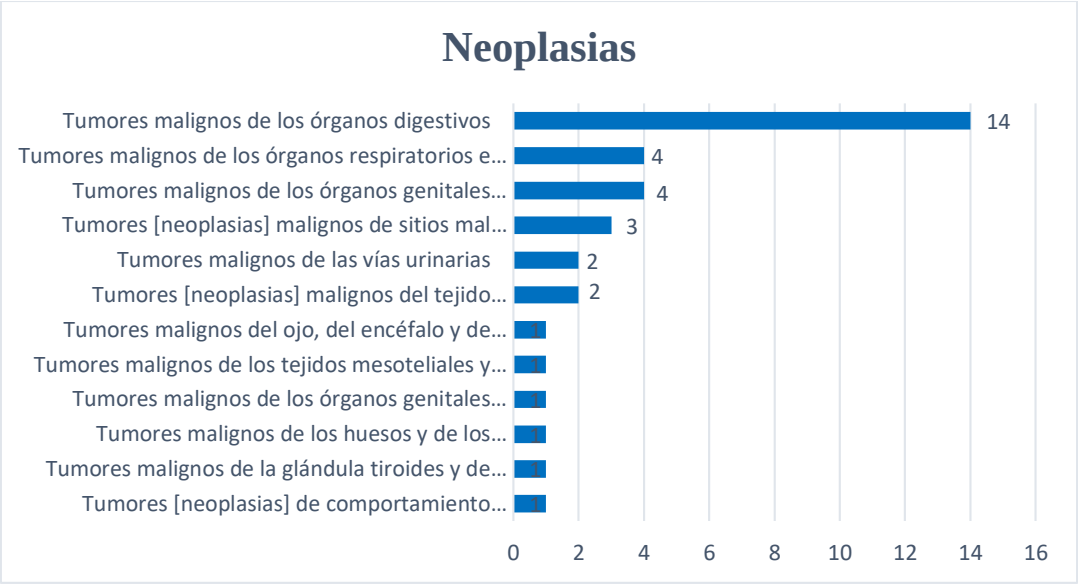
Se observan las causas de muerte registradas durante el periodo enero a septiembre del 2024 en la comuna de Calera de Tango. La principal causa de defunción fue por tumores, con 35 casos, seguida por 27 defunciones relacionadas con el sistema circulatorio. A nivel nacional, la principal causa de muerte es de origen circulatorio. Además, se destaca un incremento considerable en las defunciones entre los 61 y 90 años, lo que es coherente con la esperanza de vida de nuestro país. Otras causas, como las relacionadas con el sistema respiratorio, se presentan en menor proporción, sin embargo, son la tercera causa de muerte en la comuna.

Gráfico N° 15. Total, de defunciones por causa SSMS 2023.

A diferencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), donde la principal causa de muerte se atribuye a enfermedades del sistema circulatorio, en la comuna de Calera de Tango las neoplasias representan la principal causa de muerte.

En tercer lugar, al igual que en el SSMS, las defunciones en Calera de Tango también son significativas por causas relacionadas con el sistema respiratorio. Esta coincidencia indica que, aunque las neoplasias son la principal causa en la comuna, las enfermedades respiratorias siguen siendo una preocupación importante para la salud pública.

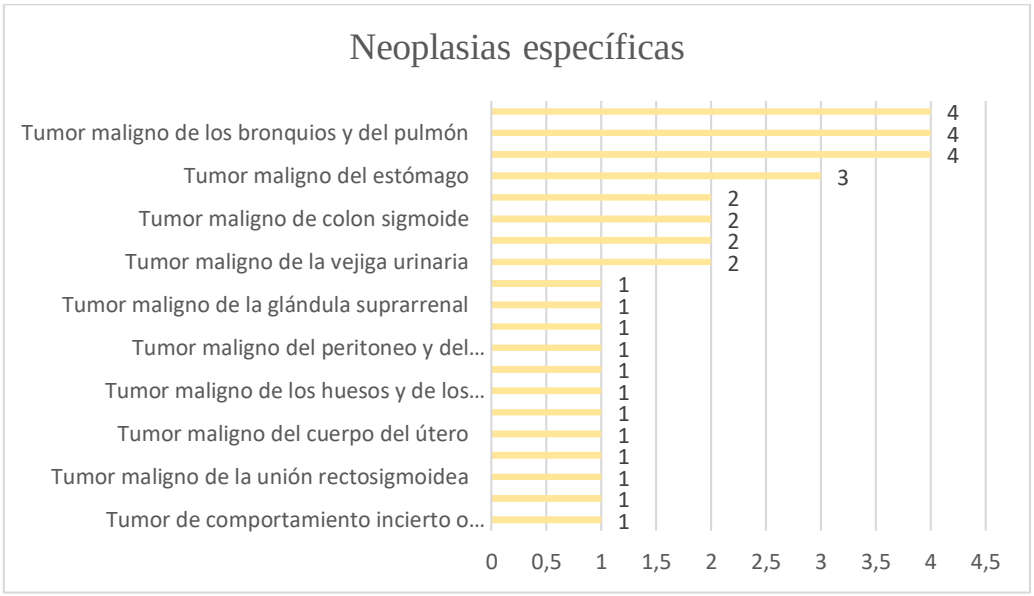
Gráfico N°16 Mortalidad por neoplasias.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

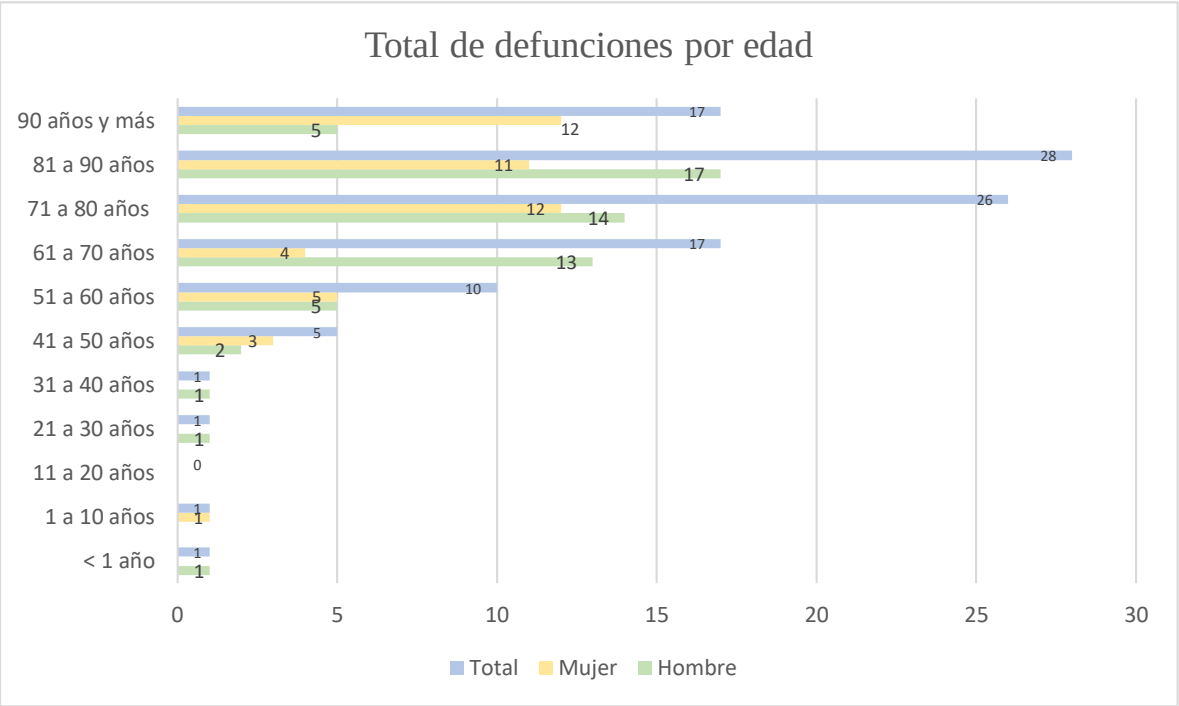
Considerando que la principal causa de muerte en la comuna durante el período de enero a septiembre del 2024 son las neoplasias, se ha realizado un análisis más detallado de estos datos, desglosando los tipos de tumores que más se presentan. Dentro de las neoplasias, destacan los tumores del sistema digestivo, los cuales representan 14 defunciones, equivalentes al 40% del total en esta categoría.

Gráfico N° 17. Mortalidad por neoplasias específicas.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

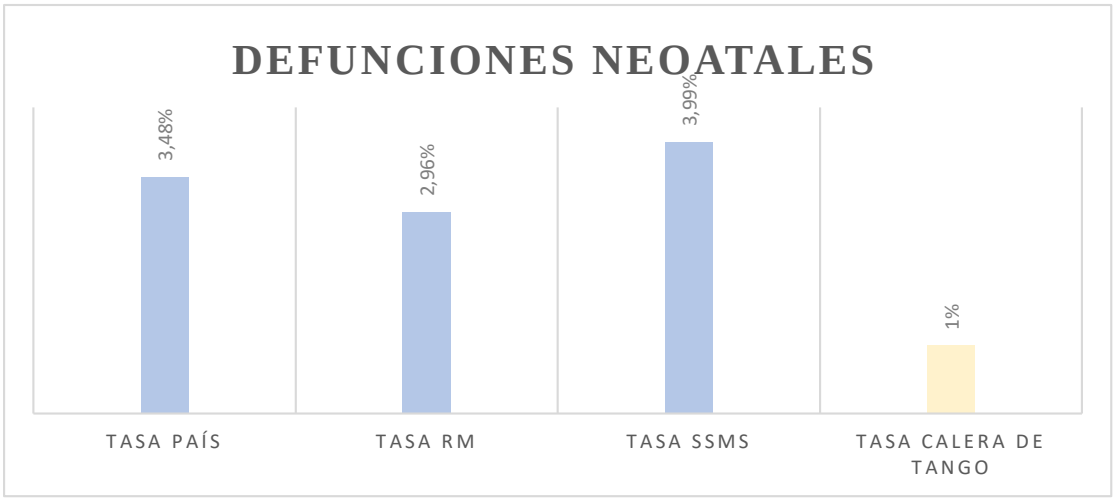
Gráfico N°18 Total de defunciones por rango etario.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024

El gráfico analizado muestra un incremento significativo en la aparición de neoplasias a partir de los 60 años, alcanzando su mayor número en el rango etario de 81 a 90 años.
Esta información nos permitirá implementar estrategias para detección temprana y derivaciones a nivel secundario a tiempo.

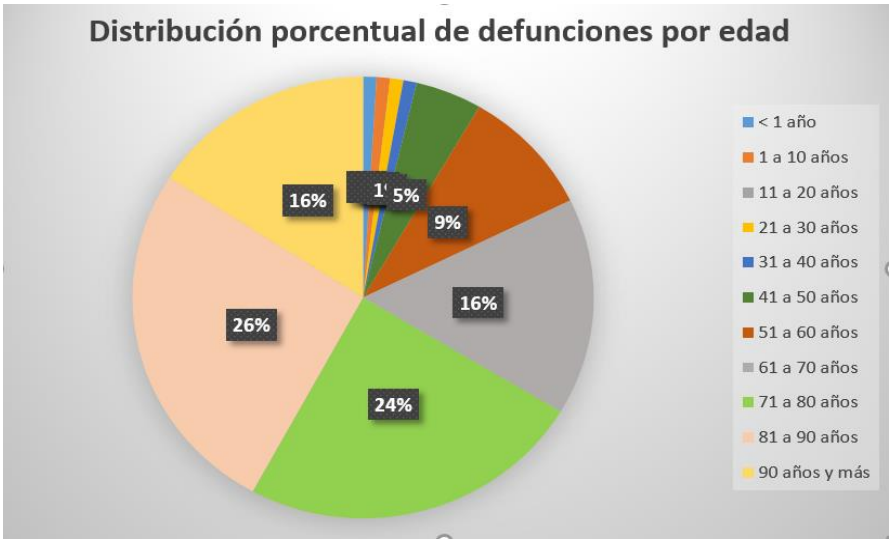
Gráfico N°19 Total, de defunciones neonatales.



Fuente: Reporte DGI-SSMS 2023

Es relevante destacar que, en la comuna de Calera de Tango, durante los años 2023 y 2024, se ha registrado una muerte de un menor de un año, atribuida a causas perinatales. Este dato contrasta con las comunas vecinas, donde San Bernardo reportó 20 muertes en el año 2023 y Buin registró 8 muertes en el mismo período. Cabe mencionar que la diferencia en la población entre estas comunas es considerable, lo que implica que la tasa de mortalidad infantil en Calera de Tango es significativamente más baja en comparación con estas comunas más grandes. Este análisis subraya la importancia de continuar trabajando en la atención perinatal y materna para garantizar el bienestar de los niños y sus familias.

Gráfico N°20 Distribución porcentual de defunciones por rango etario.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

El gráfico revela que el 82% de las defunciones corresponde a personas mayores de 60 años, un hallazgo que es esperable dada la tendencia al envejecimiento de la población y la prevalencia de patologías crónicas en este grupo etario. Sin embargo, resulta alarmante que el 18% de las muertes en este contexto se consideren potencialmente prevenibles.

Este dato es particularmente relevante porque sugiere que hay oportunidades significativas para intervenir y reducir la mortalidad mediante promoción y prevención de salud. La identificación de estas defunciones prevenibles puede proporcionar información crucial sobre los años de vida potencialmente perdidos, lo que enfatiza la urgencia de actuar en áreas como la promoción de la salud, el acceso a atención médica y la educación sobre estilos de vida saludables.

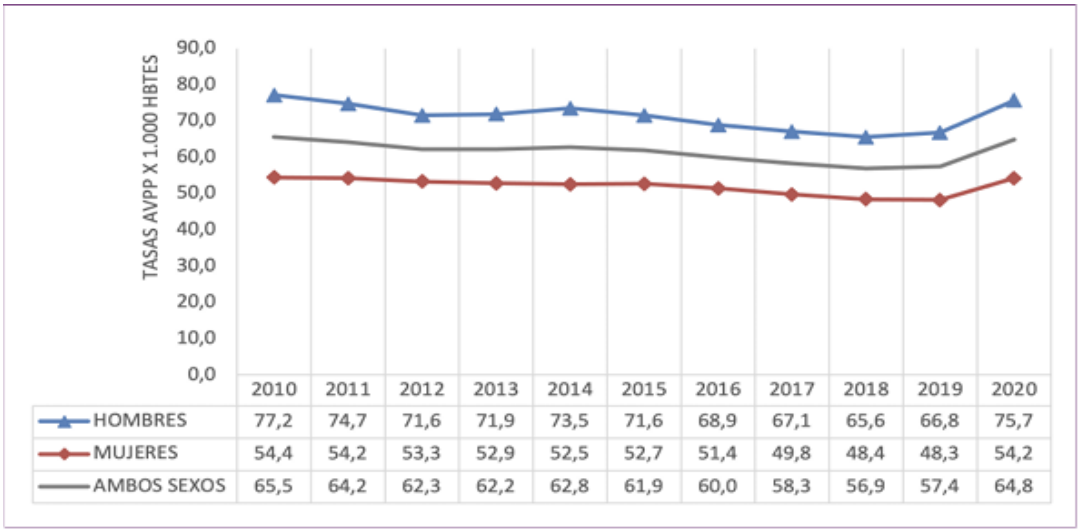
c) Carga de enfermedad vigentes

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son un indicador que refleja la mortalidad prematura, evidenciando la pérdida que sufre la sociedad debido a la muerte de personas jóvenes o a fallecimientos que ocurren antes de alcanzar la expectativa de vida. Se considera muerte prematura aquella que sucede antes de llegar a la esperanza de vida promedio. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para estudiar las desigualdades en salud y resulta útil para evaluar el impacto de las políticas públicas, ya que la mortalidad prematura influye en la estructura poblacional de un país y, en consecuencia, en su economía.

Años de Vida Potencialmente Perdidos Distribuidos por Sexo

Se realizó un análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos según sexo para el periodo 2010-2020 en la Región Metropolitana. Este estudio incluye a menores de 1 año y considera una esperanza de vida diferencial por sexo: para los hombres es de 77,3 años y para las mujeres de 82,1 años, según datos del INE 2015-2020.

Gráfico N°21 Tasas de AVPP distribuidas por sexo en la Región Metropolitana, período 2010-2020.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMBRES	77,2	74,7	71,6	71,9	73,5	71,6	68,9	67,1	65,6	66,8	75,7
MUJERES	54,4	54,2	53,3	52,9	52,5	52,7	51,4	49,8	48,4	48,3	54,2
AMBOS SEXOS	65,5	64,2	62,3	62,2	62,8	61,9	60,0	58,3	56,9	57,4	64,8

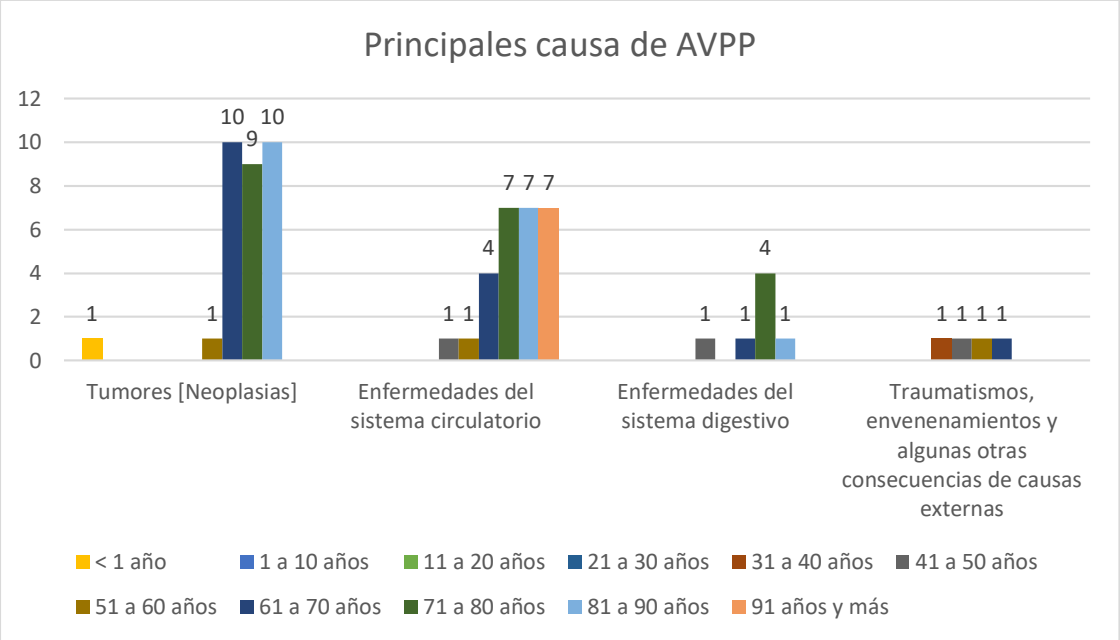
Fuente: DEIS.
Elaborado por Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud RM.

En el periodo 2010-2020 en la Región Metropolitana, la mayor pérdida de Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general se atribuye a las siguientes causas:

- **Códigos para propósitos especiales: COVID-19**: La pandemia tuvo un impacto significativo en la mortalidad, especialmente en la población más vulnerable.
- **Tumores - Neoplasias**: Las enfermedades cancerosas continúan siendo una de las principales causas de muerte, afectando a diversos grupos etarios.

- **Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas**: Los accidentes y las lesiones por causas externas son responsables de una considerable pérdida de años de vida, especialmente en la población joven.
- **Enfermedades del sistema circulatorio:** Las afecciones cardíacas y cerebrovasculares representan una importante carga para la salud pública, contribuyendo significativamente a la mortalidad prematura.
- **Enfermedades del sistema digestivo**: Este grupo de enfermedades también ha mostrado un impacto considerable en la salud de la población, afectando la calidad de vida y la longevidad.

Gráfico N°20. Principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos.



Fuente: DEIS-Defunciones 2024. Elaboración propia

Al analizar los datos desglosados por rango etario, se evidencia que en nuestra comuna las neoplasias constituyen una de las principales causas de muerte, incluso en grupos etarios tan diversos como menores de un año y personas de hasta 50 años. Esta situación resalta la necesidad de mejorar los esfuerzos de detección temprana y tratamiento oportuno de estas patologías.

Por otro lado, en lo que respecta a traumatismos y envenenamientos, el número de defunciones incluye personas menores de 50 años, lo que subraya la relevancia de implementar estrategias de prevención, educación y concientización sobre estos riesgos en la población joven y adulta.

Cabe destacar que dentro de estas principales causas se encuentran morbilidades las cuales las defunciones son esperables incluso en rangos etarios menores de 60 años.

Tabla N°15 Distribución de Tasas de AVPP causas externas de Morbilidad.

Tabla 141. Distribución de Tasas de AVPP según sexo y Causas Externas de Morbilidad (CIE-10: V00 -Y99) en la Región Metropolitana, periodo 2010-2020.

CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	AVPP (años)	TASA AVPP	AVPP (años)	TASA AVPP	AVPP (años)	TASA AVPP
Otras causas externas de traumatismos accidentales	211.560,1	531,2	58.017,4	511,5	269.577,5	260,6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	197.994,5	497,1	63.938,0	478,7	261.932,5	243,9
Accidentes de Transporte	173.901,2	436,6	52.223,2	420,4	226.124,4	214,2
Agresiones	118.652,2	297,9	15.467,7	286,9	134.119,9	146,1
Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	4.243,4	10,7	692,5	10,3	4.935,9	5,2
Otros procedimientos médicos y quirúrgicos como causa de reacción anómala del paciente	2.099,9	5,3	1.986,1	5,1	4.086,0	2,6
Drogas, medicamentos y sustancias biológicas causantes de efectos adversos en su uso terapéutico	341,7	0,9	295,3	0,8	637,0	0,4
Dispositivos médicos de diagnóstico y de uso terapéutico asociados con incidentes adversos	62,6	0,2	27,1	0,2	89,7	0,1
Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	53,9	0,1	223,8	0,1	277,7	0,1

Tasa por 100.000 habitantes.
Incluye menores de 1 año.
Fuente: DEIS.
Elaborado por Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud RM.

Según los datos obtenidos de la distribución de las Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la Región Metropolitana, es posible realizar una comparación con los casos que se presentan en nuestra comuna en el primer semestre 2024. Entre los principales indicadores observados se destacan:

Tabla N°16 Atenciones de urgencia totales por semana epidemiológica comparación con año anterior

AÑO	N° SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
2024	Total demanda	233	223	194	235	221	202	223	209	210	228	273	327	223	280	232	299	276	261	312	321	295	231	204	162	166	149	6.189
	Total urgencia	2	209	188	222	210	196	217	199	205	219	254	313	212	266	220	277	253	239	279	264	253	224	196	164	149	14	5.775
2023	Total demanda	252	202	215	197	182	210	198	202	199	228	330	314	269	222	265	272	242	285	375	331	340	278	270	225	222	185	6.510
	Total urgencia	252	202	215	197	182	210	198	202	199	228	330	314	269	222	265	272	242	266	360	320	327	275	262	222	217	182	6.430

Tabla N°17 Atenciones de urgencia por causa Accidentes de tránsito por semana epidemiológica comparación primer semestre año 2023-2024

AÑO	N° SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
2024	Accidente de tránsito	5	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
2023	Accidente de tránsito	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7

Fuente: DEIS/ http://cognos.deis.cl 2024. Elaboración propia

En lo que respecta a las atenciones de urgencia por accidentes de tránsito, el año 2024 experimentó un incremento significativo, duplicando la cantidad de casos en comparación con el año 2023. Este aumento podría estar relacionado con diversos factores, como el incremento en la circulación vehicular, cambios en las condiciones viales o en el comportamiento de los conductores, lo que subraya la necesidad de reforzar las medidas de seguridad vial.

Tabla N°18 Atenciones de urgencia por causa Lesiones autoinfligidas por semana epidemiológica primer semestre comparación con año anterior 2023-2024

AÑO	N° SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
2024	Lesiones autoinflingidas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2023	Lesiones autoinflingidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

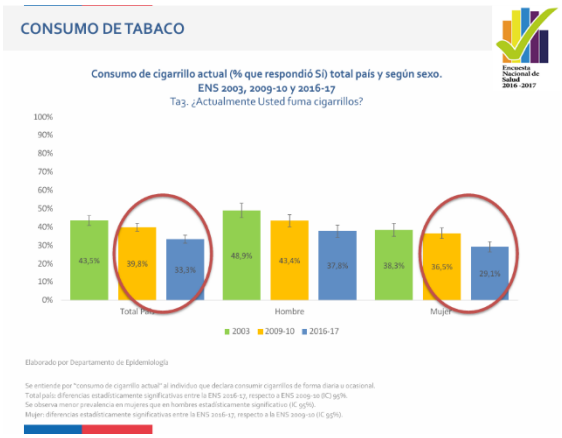
Fuente: DEIS/ http://cognos.deis.cl 2024. Elaboración propia

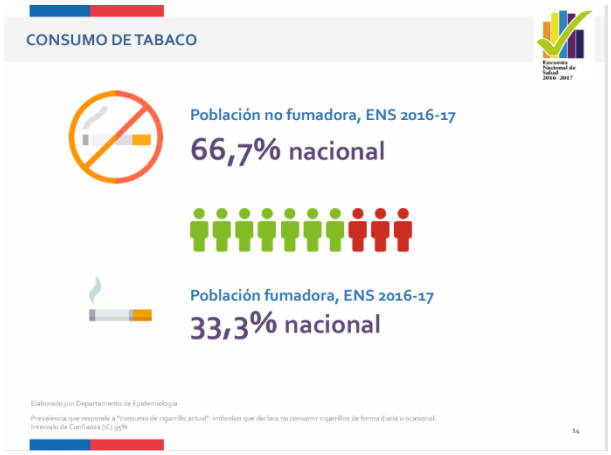
d) Factores de riesgo

Tabaco

En la última medición de la ENS (Encuesta nacional de salud) de consumo de tabaco, mostró que el "consumo de cigarrillo actual", que se entiende como aquel individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional, fue de un 33,3%. Dicha cifra presenta una baja estadísticamente significativa respecto a la medición del año 2009-2010 (39,8%).

Gráfico N° 21. Consumo de tabaco a nivel nacional.

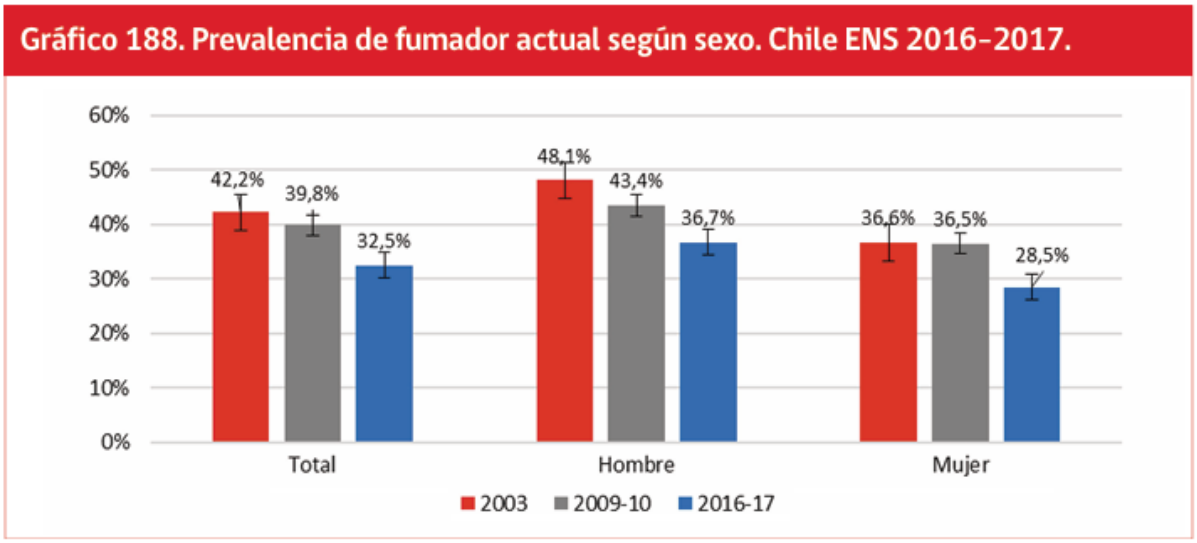




Fuente: ENS 2016-2017

La distribución según sexo de este hábito es de un 37,8% de los hombres y un 29,1% de las mujeres, siendo la última cifra, significativamente menor con relación al año 2009-2010.

Gráfico N°22 Prevalencia de fumador actual según sexo. Chile ENS 2026-2017.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de salud
Elaborado por Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud RM.

En la comuna de Calera de Tango, aún no dispone de un sistema unificado que centralice todos los datos relacionados con los factores de riesgo de salud de nuestra población. Es por esto que los datos fueron extraídos de Ficha CLAP, EMP y EMPAM.

En el caso del rango etario de 10 a 19 años, con una población inscrita validada de 2.623 niños, niñas y adolescentes (NNA), se aplicaron un total de 513 encuestas. Los resultados muestran que el consumo de tabaco está presente en 6 adolescentes, lo que representa un 1,2% del total encuestado. De estos 6 casos, 4 corresponden a hombres y 2 a mujeres. Aunque la proporción es extremadamente baja, es relevante señalar que esta distribución difiere de la tendencia nacional, donde el consumo de tabaco es mayor en el sexo femenino.

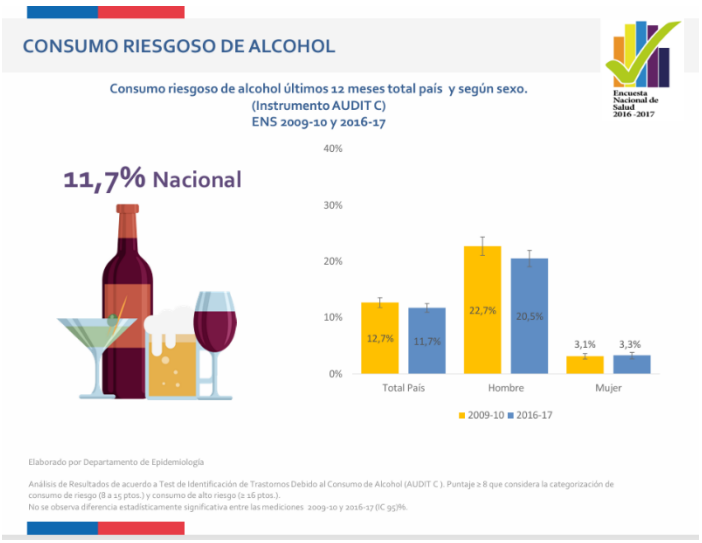
En el caso de los adultos y personas mayores, los datos fueron obtenidos a través del EMP y el EMPAM, arrojando un total de 261 casos de fumadores, de los cuales 120 corresponden a hombres y 141 a mujeres, lo que sigue la tendencia nacional donde el consumo de tabaco es mayor en mujeres. Se aplicaron un total de 1.431 encuestas, lo que indica que los fumadores representan el 18,2% del total de personas encuestadas.

Consumo de alcohol

Se estima que el 11,7% de la población chilena posee un consumo riesgoso de alcohol, existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres 20,5% y 3,3% respectivamente.

En el caso de los adultos y personas mayores de la comuna, los datos sobre consumo de alcohol fueron recopilados mediante el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM). Los resultados muestran que de un total de 1.431 encuestas, 398 personas afirmaron consumir alcohol, lo que representa aproximadamente el 28% de los encuestados. De estos, 214 son hombres y 199 son mujeres. Esta distribución sigue la tendencia nacional, donde el consumo de alcohol suele ser mayor en hombres que en mujeres, de acuerdo con los estudios del Ministerio de Salud.

Gráfico N° 23 Consumo riesgoso de alcohol.



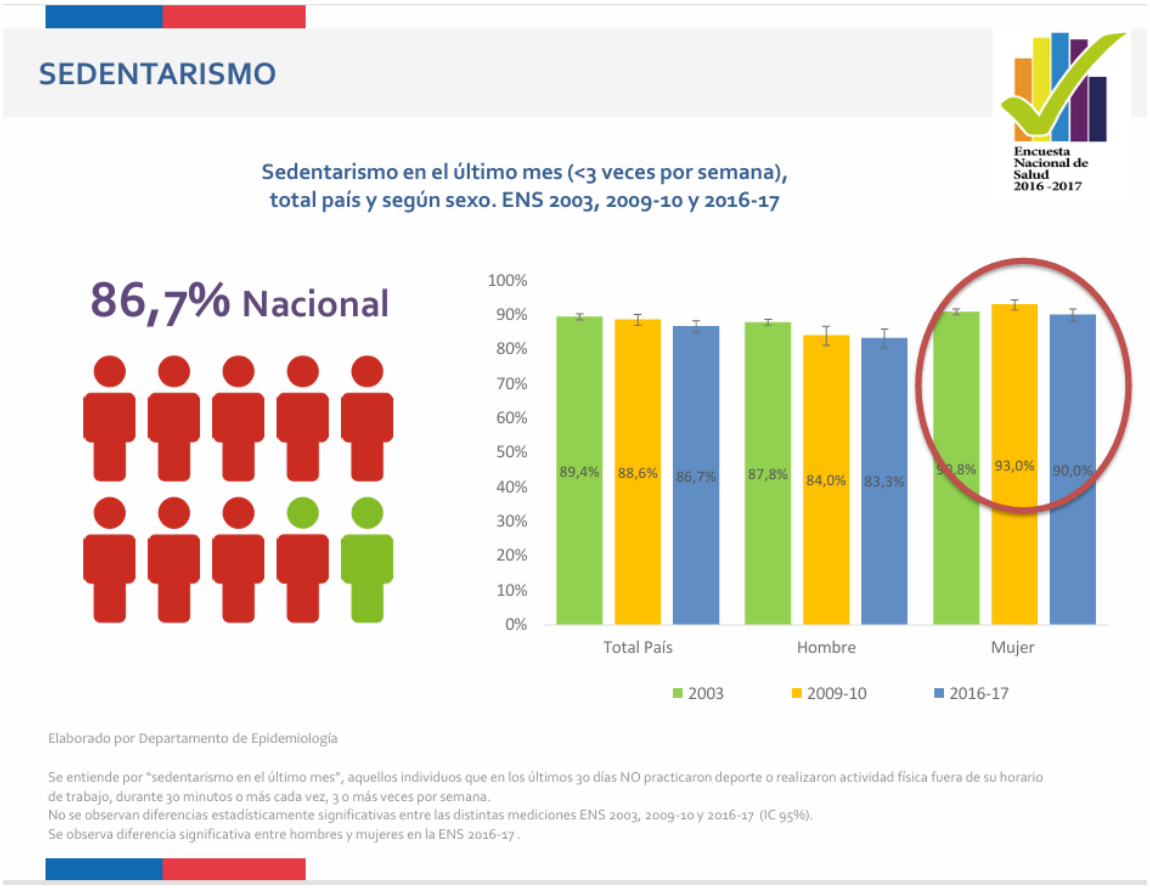
Fuente: ENS 2016-2017

Sedentarismo

El sedentarismo o inactividad física, mundialmente se encuentra dentro de los principales factores de riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, entre otras).

En Chile, la prevalencia del sedentarismo es alarmantemente alta, alcanzando un 86,7% de la población total, con diferencias según el género: aproximadamente el 83,3% de los hombres y el 90% de las mujeres reportan niveles insuficientes de actividad física. Esta cifra sitúa al país en un nivel crítico en términos de salud pública, ya que el sedentarismo se asocia con un aumento en la carga de enfermedades crónicas.

Gráfico N° 24. Sedentarismo



Fuente: ENS 2016-2017

Según los datos obtenidos de un total de 1.431 encuestas realizadas, en las que se consulta sobre la práctica de actividad física, 445 personas respondieron que no realizan deporte, lo que representa un 31% de los encuestados. Este hallazgo, en relación con los datos

comunales, sugiere una baja prevalencia de actividad física en la población, lo cual podría estar contribuyendo al aumento de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias comunales para la promoción la actividad física y los hábitos de vida saludables.

Tabla N° 19 Edad promedio de iniciación sexual

Tabla 47. Edad promedio de iniciación sexual a nivel País y RM, 2009-2022.

Año	País	RM
2009	16,7	16,7
2015	16,6	16,5
2018	16,6	16,4
2022	16,5	16,6

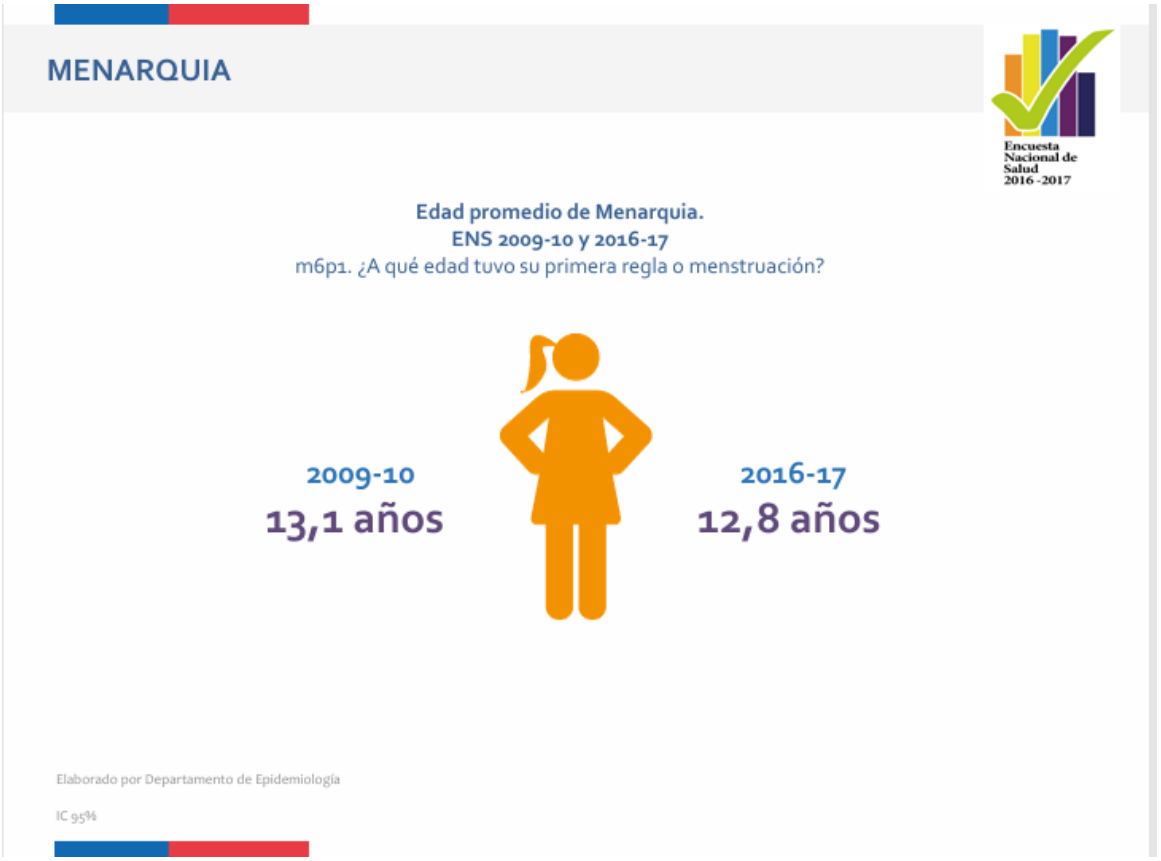
Fuente: Décima Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Informe de resultados a nivel regional, 2023. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV).
Elaborado por Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud RM.

La edad promedio de iniciación sexual se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, siendo 16,5 años a nivel nacional y a los 16,6 a nivel regional en 2022. No existe diferencia entre hombres y mujeres en la edad de inicio.

A nivel comunal, recopilando datos a través de las fichas CLAP, la edad promedio de iniciación sexual es de 16 años, lo que coincide con los resultados observados a nivel nacional y regional, manteniéndose en línea con la tendencia general en el país. Este dato evidencia la necesidad de continuar impulsando programas de educación sexual integral enfocados en adolescentes.

La identificación de esta edad promedio permite orientar mejor las intervenciones de prevención, tales como el acceso a métodos anticonceptivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acompañamiento psicológico, fortaleciendo así el bienestar integral de los jóvenes de la comuna.

Gráfico N° 25. Menarquia ENS 2009-10 y 2026-17



Fuente: ENS 2016-2017

En Calera de Tango, al igual que a nivel nacional y en la Región Metropolitana, la edad promedio de inicio de la menarquía (primera menstruación) en las niñas es alrededor de los 12 años. Esta coincidencia en la edad promedio refleja una tendencia biológica consistente en todo el país, que puede estar influenciada tanto por factores genéticos como por condiciones ambientales y de salud.

La información sobre la edad de menarquía es importante, ya que marca el comienzo de la pubertad y está relacionada con el desarrollo físico y reproductivo. Estos datos permiten a los servicios de salud de la comuna planificar intervenciones adecuadas en educación y prevención, así como en el acompañamiento de la salud integral de adolescentes, en especial en lo relativo a la salud sexual y reproductiva.

3. SALUD POR CICLO VITAL

3.1 CICLO VITAL INFANTIL

a) Caracterización Población bajo control

En la comuna Calera de Tango, la población infantil, es decir los niños y las niñas de 0 a 9 años de edad, abarca una totalidad de 756 poblaciones bajo control. De este total, la población se caracteriza por ser mayormente población hombre ya que hay 403 niños bajo control, en comparación con 353 niñas.

De esta población infantil bajo control podemos recalcar que la población tiene principalmente estado nutricional normal, pero igualmente cada año se ve un alza de los niños con malnutrición por exceso. Lo que nos genera un desafío de evitar esta alza y poder trabajar con el equipo interdisciplinario correspondiente, otorgando herramientas necesarias a las familias, para poder tener hábitos de vida saludables y revertir esta condición de salud.

Si comparamos por rango de edad, nuestra población se concentra en la edad de 2 a 3 años, en donde encontramos 120 niños bajo control, muy por encima de los niños de 9 a 10 años en donde solo encontramos 13 niños bajo control. Es decir, tenemos una población con alta inasistencia en edad más mayor. Lo que nos hace trabajar en esta mirada para poder aumentar nuestra población infantil en el rango antes mencionado, que accedan a los

servicios y beneficios que tienen en salud, así poder tener una mejor calidad de vida, pesquisando a tiempo patologías o condiciones que puedan ser tratadas.

Este programa está diseñado para abordar de manera integral la salud y el desarrollo de niños y niñas menores de 10 años, reconociendo la importancia de su entorno familiar y comunitario. A continuación, se detallan los objetivos y las acciones específicas que cada profesional llevará a cabo:

Objetivos

1. **Reducir la mortalidad y morbilidad infantil**: Implementar estrategias para disminuir las tasas de enfermedades y decesos en la población infantil.
2. **Fortalecer la atención de salud**: Garantizar que los niños y niñas reciban atención médica de calidad, oportuna y continua dentro de la red de salud pública.
3. **Mejorar la calidad de vida**: Promover el bienestar integral de los menores, sin importar su condición de salud o situación socioeconómica.
4. **Promover hábitos saludables**: Fomentar prácticas que reduzcan los factores de riesgo, considerando el enfoque de curso de vida para el desarrollo saludable.

Acciones por Profesional

1. **Matrona:** Asesorar en lactancia a las madres de los niños y niñas del programa hasta los 2 años o más y proporcionar información sobre el desarrollo infantil.
2. **Médico**: Realizar evaluaciones médicas regulares, diagnosticar y tratar enfermedades, y supervisar el crecimiento y desarrollo de los niños.
3. **Enfermera**: Administrar vacunas, llevar a cabo controles de salud, y educar a las familias sobre cuidados básicos y prevención de enfermedades.
4. **Nutricionista**: Evaluar el estado nutricional, ofrecer orientación sobre alimentación saludable y prevenir problemas de obesidad y desnutrición.
5. **Educadora de Párvulos**: Implementar programas educativos que promuevan el desarrollo cognitivo y emocional, y fomentar la socialización y habilidades básicas.

CRONOGRAMA DE CONTROLES SANOS INFANTIL 0-9 AÑOS 2024

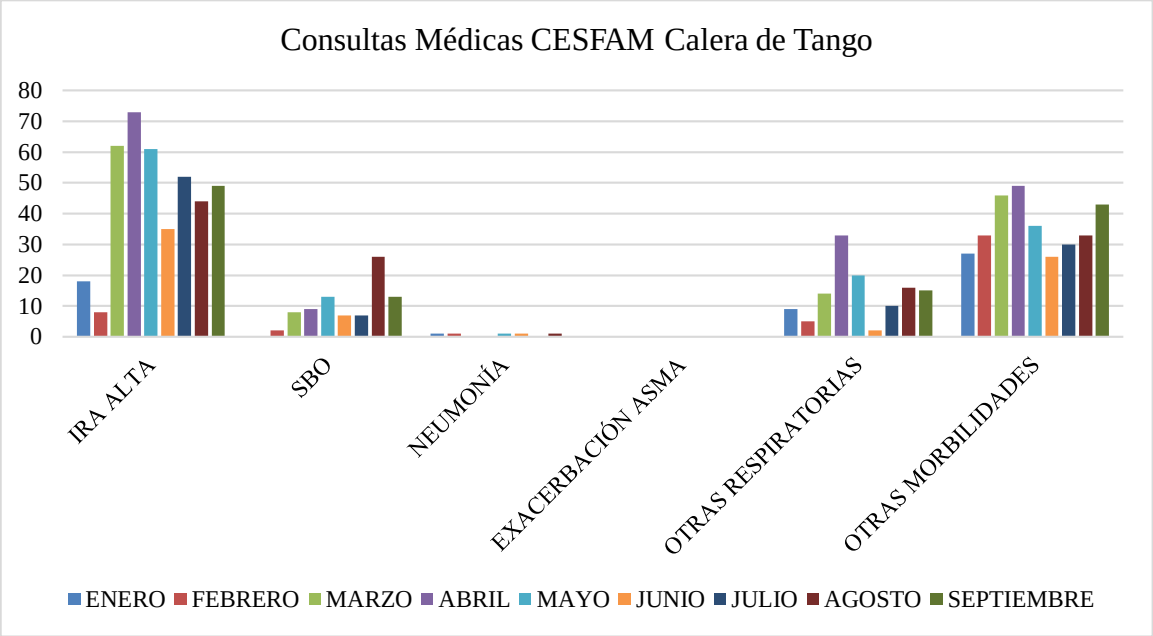
EDAD	PROFESIONAL
Control diada (antes de los 10 días)	Matrón/a
Prematuro 1 mes edad cronológica	Médico/a
1 mes	Médico/a
	Entrega vitaminas (hasta los 12 meses)
2 meses	Enfermero/a
	Vacuna
3 meses	Médico/a
	Radiografía de caderas
4 meses	Enfermero/a
	Entrega Hierro (dependiendo condición de lactancia – hasta los 12 meses)
	Vacuna
5 meses	Nutricionista
6 meses	Enfermero/a
	Odontólogo/a
	Vacuna
7 meses	Ed. Párvulos
8 meses	Enfermero/a
10 meses	Nutricionista
12 meses	Enfermero/a
	Odontólogo/a
	Vacuna
	Entrega Leche Purita Pro+1 (hasta 1 año 11 meses 29 días)
18 meses	Enfermero/a
	Vacuna
1 año 9 meses	Nutricionista
2 años	Enfermero/a
	Odontólogo/a
	Entrega Leche Purita Pro+2 (hasta 5 años 11 meses 29 días)
2 años 6 meses	Nutricionista
3 años	Enfermero/a
	Odontólogo/a
	Vacuna
3 años 6 meses	Nutricionista
4 años	Enfermero/a
	Odontólogo/a
5 años	Enfermero/a
	Odontólogo/a
6 años	Enfermero/a
	Odontólogo/a
	Vacuna 1ero Básico

7 años	Médico/a
	Odontólogo/a
8 años	Médico/a
	Odontólogo/a
9 años	Médico/a
	Odontólogo/a
	Vacuna 4to Básico

b) ENFERMEDADES AGUDAS QUE AFECTAN AL CICLO INFANTIL

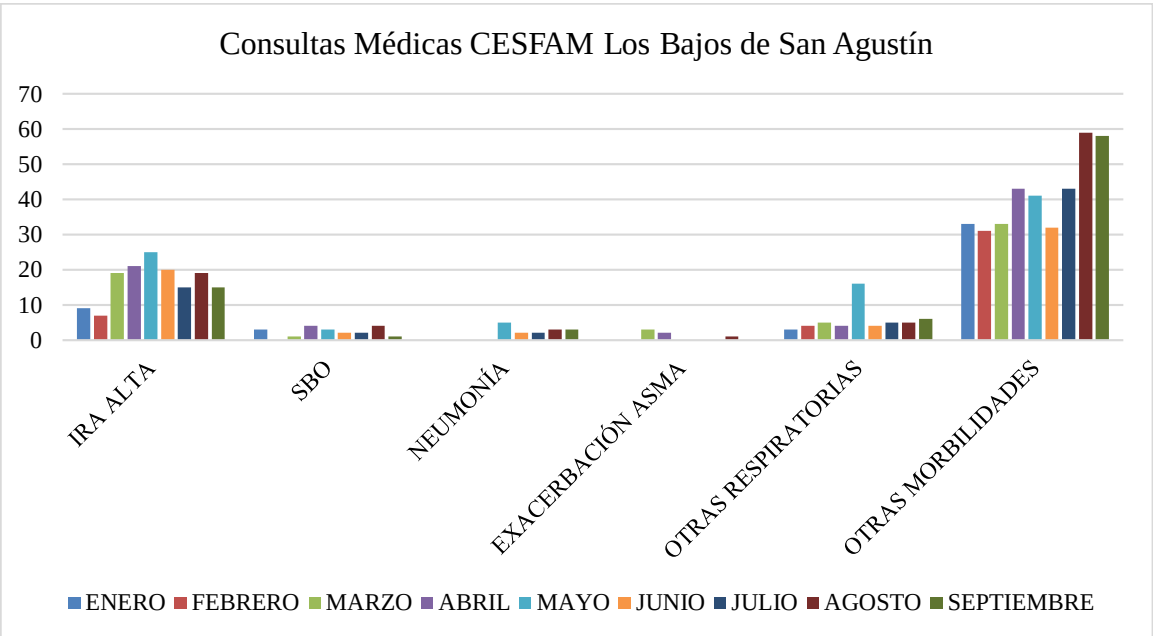
Consultas de Morbilidad Infantil

Gráfico N°26 Consultas médicas CESFAM Calera de Tango



Fuente, REM 04, corte septiembre 2024

Gráfico N°27 Consultas médicas CESFAM Los Bajos de San Agustín



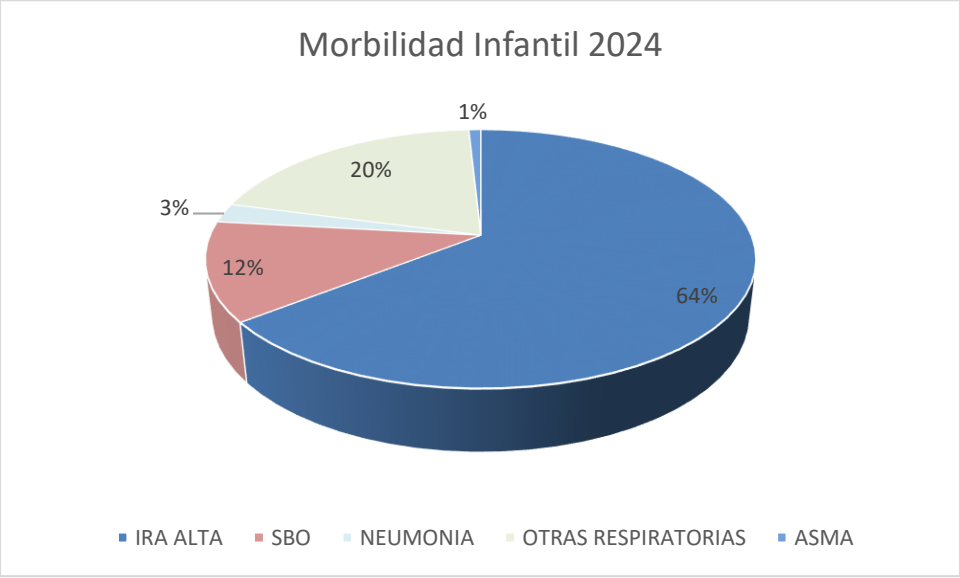
Fuente: REM 04, corte septiembre 2024

En estos gráficos podemos observar que la principal demanda en niños en consulta de morbilidad es por problemas respiratorios, principalmente IRA alta, y también vemos que la mayor alza se ha generado en los meses de invierno, en donde este año 2024 hubo un excesivo contagio de virus de manera local y nacional.

Salud respiratoria

El año 2024 de un total de 1568 consultas, 834 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 53% de las enfermedades respiratorias en la población infantil de 0 a 9 años (IRA Alta, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonía, Asma, otras respiratorias. Si realizamos una comparación con el año anterior consultaron 1950 consultas, correspondiendo 1212 consulta a enfermedades respiratorias, correspondiendo a un 62.1%, podemos inferir que este año al mes de septiembre se obtuvo una baja de 9.1 puntos porcentuales, comparado con el año anterior a nivel comunal, sin embargo, esto se ha ido incrementando el mes de septiembre y octubre, pudiendo alcanzar valores similares al año anterior.

Gráfico N°28 Consultas médicas ciclo infantil



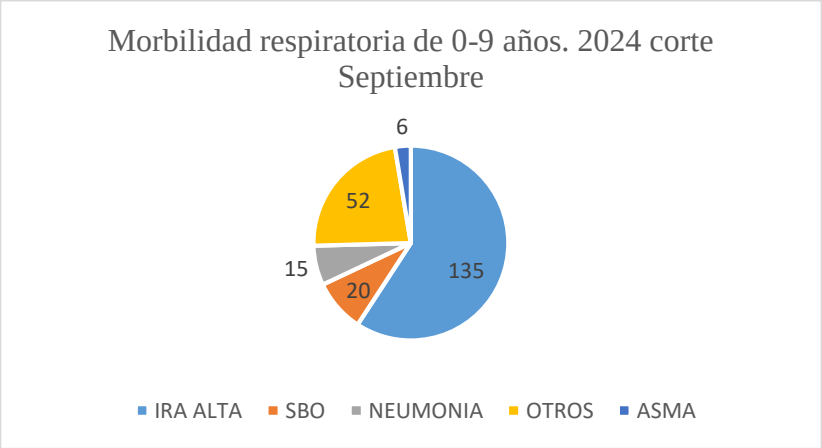
Fuente: Elaboración propia, REM 04

CESFAM Los Bajos de San Agustín

Ciclo infantil 0-9 años.

Hasta septiembre del presente año, se han contabilizado un total de 6,178 consultas, de las cuales 228 son por problemas respiratorios, lo que equivale a un 3.69%.

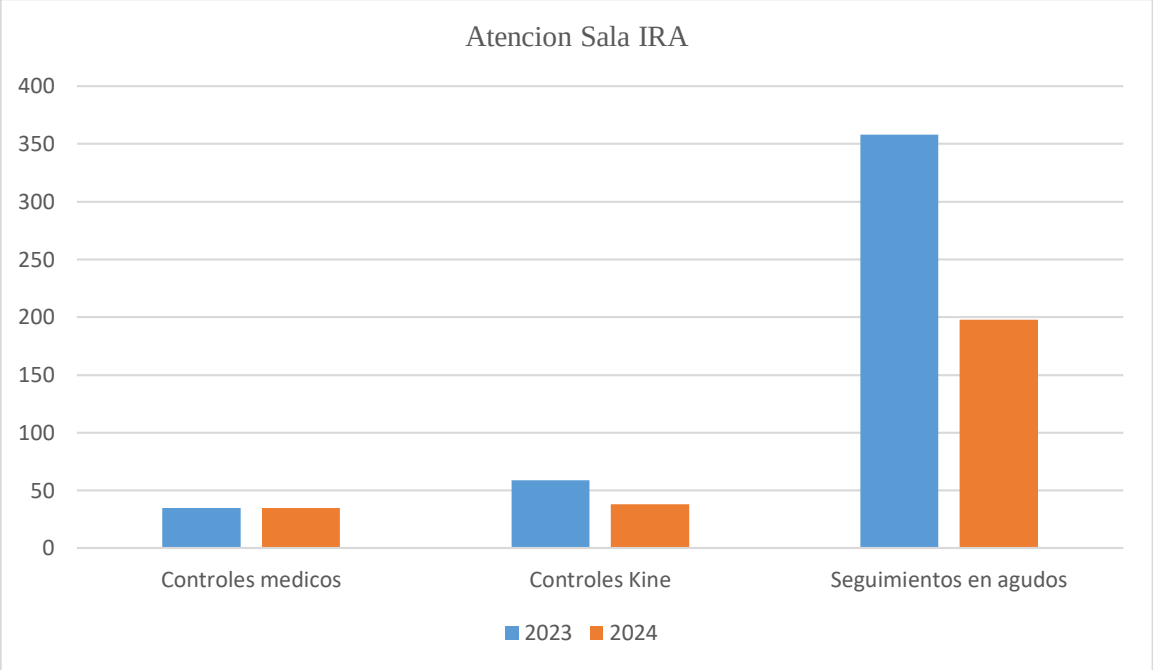
Gráfico N°29 morbilidades respiratorias 2024 Cesfam los bajos



Fuente REM 2024-A04

En el año 2023, se documentaron únicamente 4 ingresos de médicos para usuarios con patologías respiratorias crónicas, como SBOR o ASMA. En contraste, en 2024 se registraron 13 usuarios con SBOR y 6 con asma.

Gráfico N°30 Controles en sala IRA



Fuente REM 2023-A23 / REM 2024 A23.

El gráfico muestra los datos comparativos de atenciones en sala IRA entre 2023 y 2024.

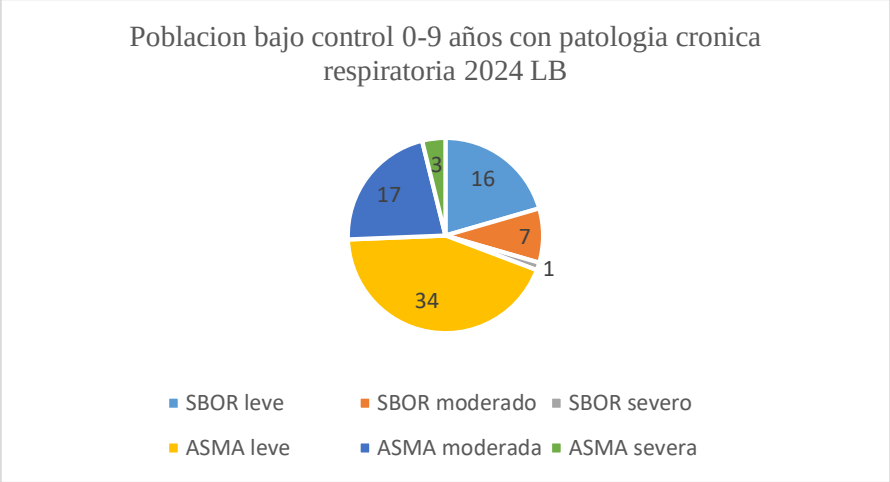
Controles médicos: El número de controles médicos se mantuvo constante en 35 tanto en 2023 como en lo que va de 2024, lo que indica una estabilidad en este tipo de atención, con tendencia a superar el valor dado que aún quedan 2 meses a favor.

Controles kinésicos: Se observa una disminución en los controles kinésicos, de 59 en 2023 a 38 en 2024. Al igual que en control médico aún quedan 2 meses para igualar o superar número de control.

Seguimientos en agudos: Hay una notable disminución en los seguimientos de patologías agudas, pasando de 358 en 2023 a 198 en 2024. Esta caída significativa puede indicar una disminución en los casos de patologías agudas atendidos, o bien una mejora en la salud de los usuarios que ha reducido la necesidad de estos seguimientos.

En relación con los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias como SBOR, Asma su distribución es la siguiente:

Gráfico N°31 Población infantil bajo control Cesfam Los bajos de san Agustin



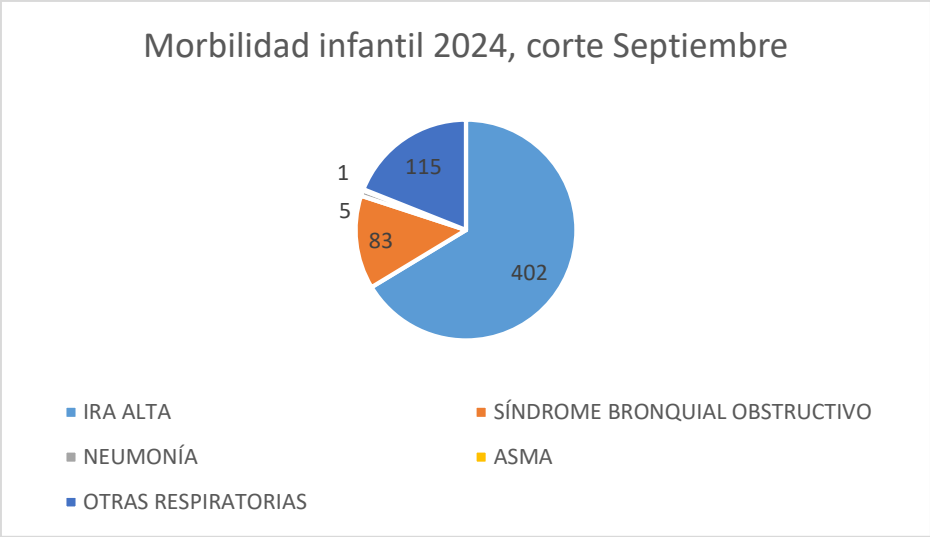
Fuente REM P3 junio 2024

Los niños bajo control en el CESFAM Los bajos de san Agustín, presentan patologías respiratorias leves (SBOR leve y Asma leve). Las formas más graves de estas condiciones (moderadas y severas) son mucho menos frecuentes. Esto podría indicar que la intervención médica está siendo eficaz en el control temprano de estas condiciones, lo que impide su progresión hacia formas más severas.

CESFAM Calera de Tango

El año 2024 de un total de 947 consultas, 606 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 63%. (IRA Alta 402, Síndrome Bronquial Obstructivo 83, Neumonía 5, Asma 1, otras respiratorias 115)

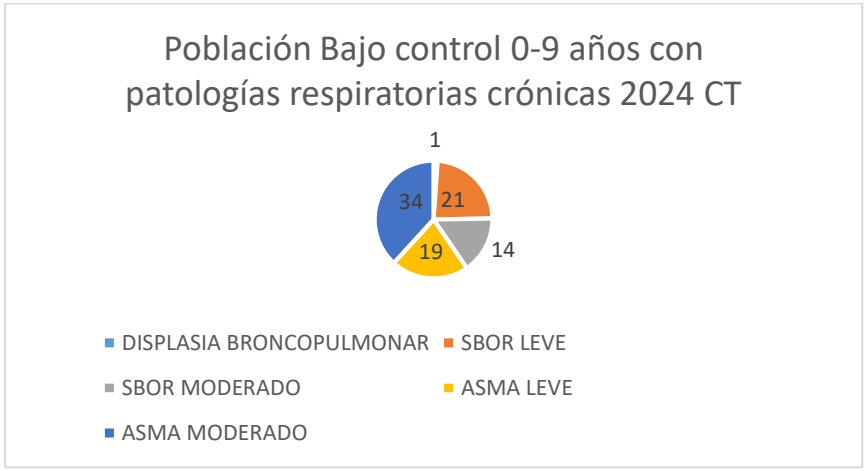
Gráfico N°32 morbilidades ciclo infantil Cesfam Calera de Tango



Fuente REM 2024-A04

Con relación a los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias como SBOR, Asma y Displasia Broncopulmonar su distribución es la siguiente:

Gráfico N°33 Población infantil bajo control Cesfam Calera de Tango

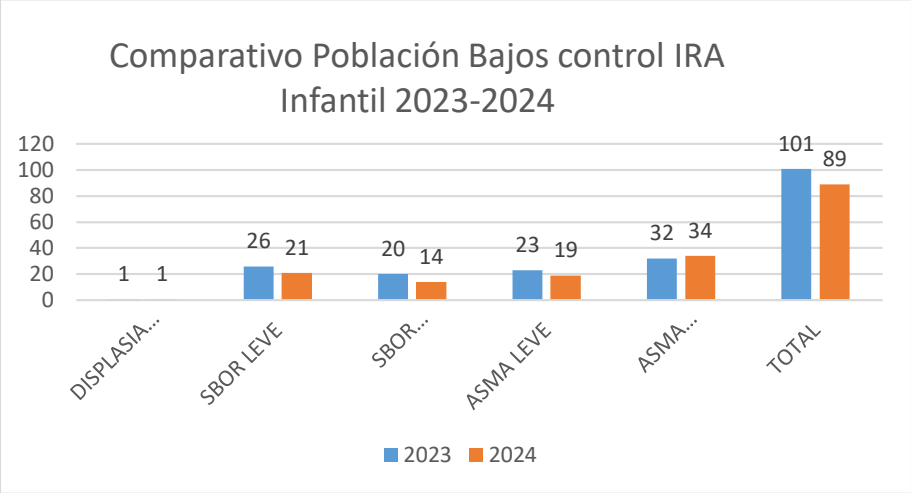


Fuente REM P3 junio 2024

Al realizar una comparación de los años 2023 y 2024 en relación con la población bajo control podemos apreciar que la población bajo control en las diferentes patologías crónicas es ligeramente inferior en el año 2024, pero con las estrategias puestas en los

meses de octubre, noviembre y diciembre se pretende superar los valores alcanzados el año 2023.

Gráfico N°34 Comparativo Población infantil bajo control



Fuente REM P3 2023-2024

b) prevalencia puntual e incidencia de enfermedades trasmisibles del ciclo

De acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 5 a 9 años con asma bronquial según prevalencia a nivel nacional del 10% se encuentre con un nivel de control "Controlado", es decir, no presente síntomas diarios, nocturnos, no necesite de urgencia su broncodilatador y realice todas sus actividades habituales sin dificultades las últimas cuatro semanas:

Tabla N°20 población bajo control

CESFAM	Población inscrita validada 5-9 años 2024	Prevalencia de Asma	TOTAL	Población bajo control 5 a 9 años con asma con nivel de control "Controlado"
CESFAM CALERA DE TANGO	441	10%	45	20

CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN	613	10%	32	5
TOTAL	1054	10%	77	25

Fuente REM P3 junio 2024

c) PREVALENCIA PUNTUAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CICLO

Es importante abordar las enfermedades no transmisibles en niños, especialmente en el contexto de la salud mental. En el CESFAM Los Bajos de San Agustín, el hecho de que 5 niños y en el CESFAM Calera de Tango 8 niños de entre 5 y 9 años, estén bajo control de salud mental indica la necesidad de un enfoque cuidadoso y multidisciplinario.

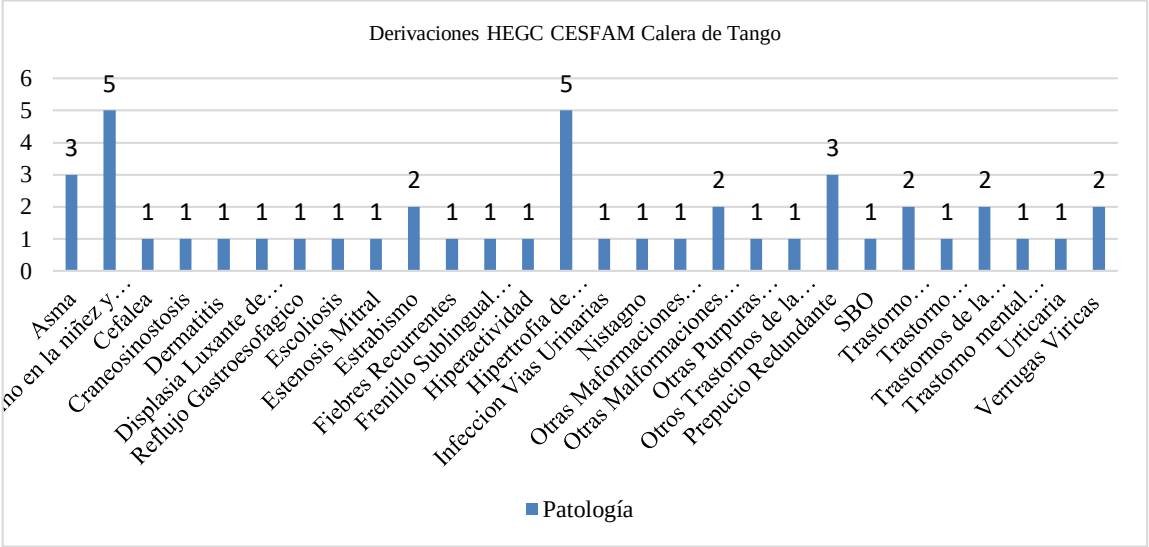
Estrategias para el Manejo de Salud Mental en Niños:

1. **Evaluaciones Periódicas**: Realizar evaluaciones regulares para monitorear el bienestar emocional y psicológico de los niños.
2. **Intervenciones Terapéuticas**: Implementar terapias adecuadas (cognitivo-conductuales, juegos terapéuticos) que se adapten a la edad y necesidades de cada niño.
3. **Educación Familiar**: Proporcionar a las familias herramientas y recursos para entender y manejar problemas de salud mental en los niños.
4. **Promoción de Hábitos Saludables**: Fomentar actividades físicas, rutinas de sueño adecuadas y una alimentación balanceada para contribuir al bienestar general.
5. **Trabajo Interdisciplinario**: Colaborar con otros profesionales (médicos, enfermeras, nutricionistas) para abordar todos los aspectos que pueden afectar la salud mental de los niños.

Es fundamental detectar y tratar tempranamente cualquier signo de problemas de salud mental, ya que esto puede prevenir complicaciones futuras y mejorar la calidad de vida de los niños. Además, la promoción de un entorno seguro y de apoyo en el hogar y en la comunidad es esencial para el desarrollo emocional saludable.

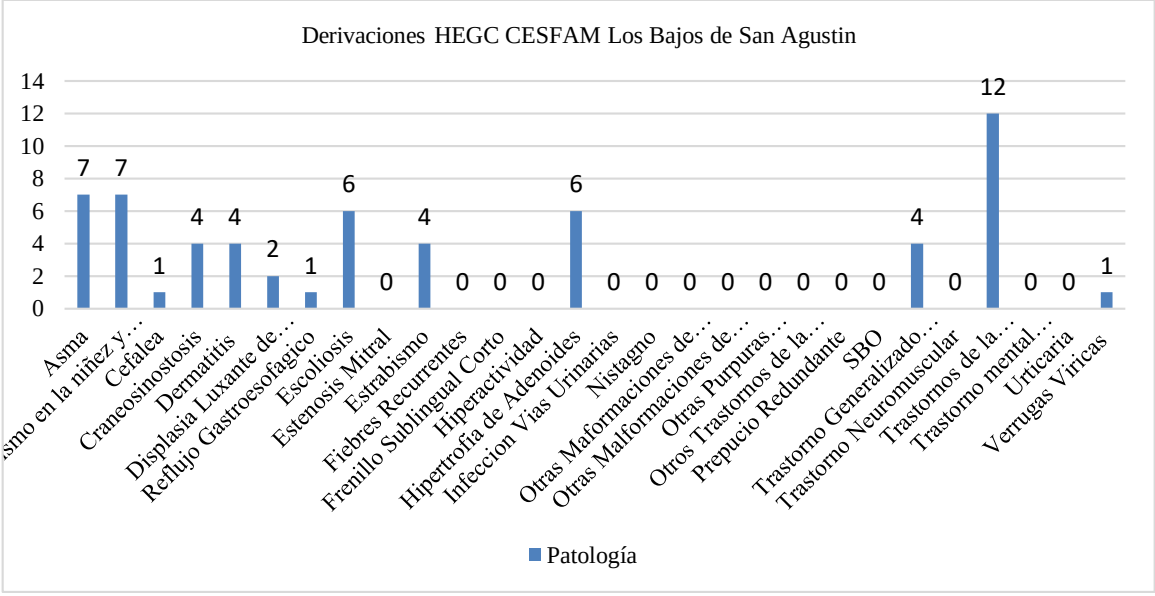
Patologías Recurrentes de derivación

Gráfico N°35 derivaciones HEGC



Fuente: Registro Local

Gráfico N°36 derivaciones HEGC



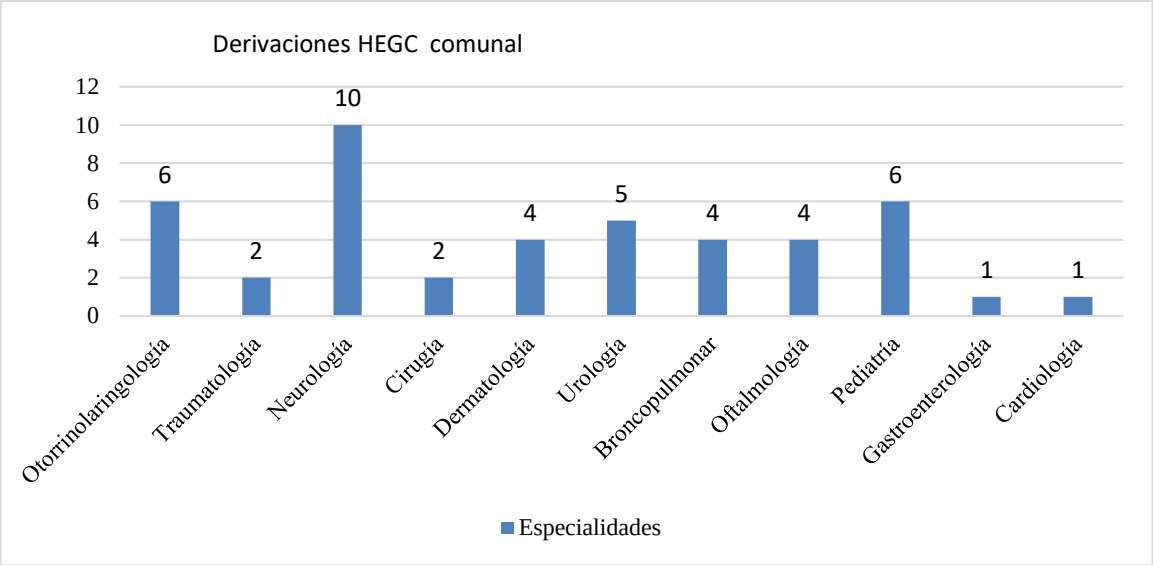
Fuente: Registro Local

En el gráfico se puede observar que las principales enfermedades o condiciones que afectan a nuestra población infantil de nuestra comuna son relacionadas a autismo, trastornos del

desarrollo e hipertrofia de adenoides, lo que se correlaciona con el gráfico posterior en donde se muestra a que especialidad son las mayores derivaciones de nuestra población.

Derivaciones a Nivel Secundario

Gráfico N°37 derivaciones ciclo infantil



Fuente Elaboración propia.

En estos gráficos podemos observar que, dentro de las principales derivaciones en ambos CESFAM, se encuentra la derivación a especialidad de Neurología del Hospital Exequiel González Cortés. Esto debido a un alza en la pesquisa en los controles sanos de niños con alteraciones del desarrollo sicomotor con sospecha de Trastorno de Espectro Autista.

3.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE Y JOVENES

a) POBLACIÓN BAJO CONTROL ADOLESCENTE

En el 2024, la población adolescente (10 a 19 años) estimada según la proyección de población del INE para la comuna de Calera de Tango es de 4147 jóvenes, de los cuales 2623 se encuentran inscritos en nuestros CESFAM de la comuna, representando aproximadamente el 8.7% de la población total de la comuna 2024, la cual asciende a 30,283 habitantes según estimación. De esta población adolescente, el 50.8% son hombres y el 49.2% son mujeres.

El CESFAM Los Bajos de San Agustín cuenta con una población inscrita de 10.703 usuarios, de los cuales 1432 corresponden a adolescentes de 10 a 19 años. De esta población, 410

adolescentes se encuentran bajo control, 230 son mujeres y 180 hombres, esto según el último registró estadístico (REM P junio 2024).

Mientras que el CESFAM Calera de Tango cuenta con una población inscrita de 8.379 usuarios, de los cuales 1191 usuarios corresponden a adolescentes de 10 a 19 años. De esta población, 443 adolescentes se encuentran bajo control, 246 son mujeres y 197 hombres, esto según el último registró estadístico (REM P junio 2024)

Características adicionales:

- **Distribución socioeconómica**: En general, los adolescentes de Calera de Tango forman parte de hogares con diversos niveles de ingresos, y aproximadamente el 23.8% de la población general es menor de 18 años, lo cual incluye a niños y adolescentes.
- **Condiciones de salud**: A nivel comunal, el acceso a servicios de salud está garantizado a través de 2 centros de salud familiar, un servicio de urgencia rural y una posta rural, que ofrecen atención primaria. También se observa que la tasa de fecundidad y natalidad ha disminuido en los últimos años, en concordancia con las tendencias observadas en la Región Metropolitana.
- **Educación**: La mayoría de los adolescentes asisten a establecimientos de enseñanza media, aunque existen diferencias en el acceso y la calidad educativa dependiendo de la dependencia administrativa de los centros (municipales, subvencionados, o privados

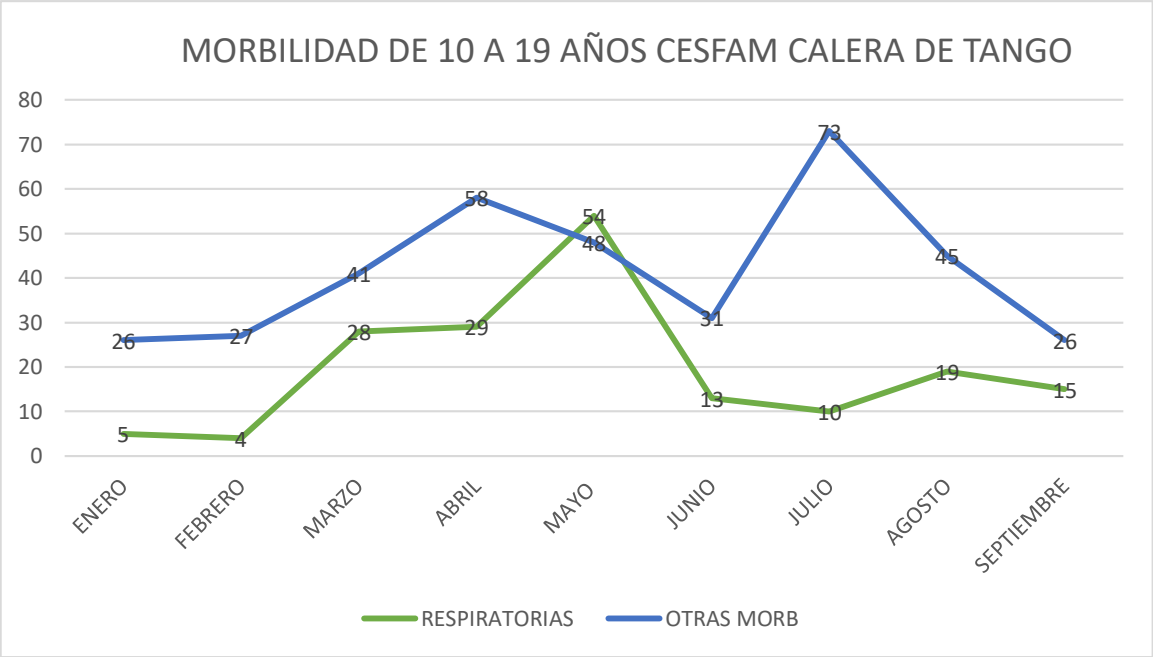
b) INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES AGUDAS QUE AFECTAN AL CICLO ADOLESCENTES Y JOVENES

Consultas de morbilidad de 10 a 19 años

Según datos extraídos del registro estadístico mensual de cada CESFAM desde enero a septiembre del 2024, se han atendido 1245 morbilidades de 10 a 19 años de forma comunal (55,8% mujeres y 43,6% hombres), en comparación al año 2023 que se atendieron 960 morbilidades de 10 a 19 años de manera comunal, de las cuales 665 fueron en CESFAM Calera de Tango y 580 en CESFAM Los Bajos de San Agustín.

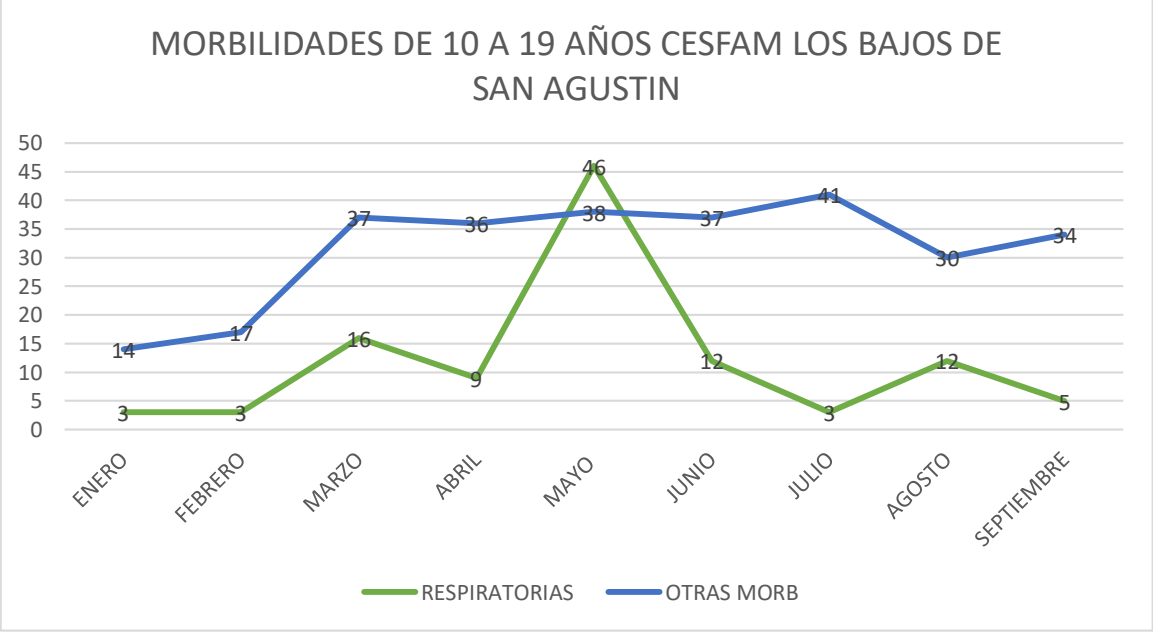
A continuación, se grafican atenciones según centro de salud divididas por morbilidades respiratorias y otras morbilidades:

Gráfico N°38 morbilidades ciclo adolescente CESFAM Calera de Tango



Fuente: REM enero a septiembre 2024

Gráfico N°39 morbilidades ciclo adolescente CESFAM Los bajos de san Agustín



Fuente: REM enero a septiembre 2024

c) PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL CICLO

Enfermedades transmisibles CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín.

Se realiza un análisis comparativo de enfermedades transmisibles que abarca el período enero- diciembre 2023 y enero – septiembre 2024 en la comuna Calera de Tango en un rango etario de 10 a 19 años que corresponde al ciclo adolescente.

TUBERCULOSIS

En el año 2023, la comuna de Calera de Tango registró un caso positivo de tuberculosis en el rango etario de 10 a 19 años. Se llevó a cabo una búsqueda focalizada en grupos vulnerables, que incluyó un total de 80 baciloscopias, de las cuales 4 se realizaron en este grupo etario específico.

En 2024, no se registraron casos positivos de tuberculosis en el rango de 10 a 19 años. Es importante destacar que este grupo no se considera un factor de riesgo vulnerable. Sin embargo, se solicitaron 4 baciloscopias para estudios bacteriológicos debido a sospechas clínicas.

La población adulta inscrita y validada en los centros de salud de Calera de Tango es de 2.623 personas, lo que subraya la necesidad de seguir implementando estrategias de detección y prevención. A pesar de que el número de casos reportados es bajo, la vigilancia continua y la atención a grupos en riesgo son esenciales para evitar brotes y asegurar que la comunidad tenga acceso a la atención médica adecuada.

CHAGAS

En Calera de Tango, entre los años 2023 y 2024, no se notificaron casos de Chagas en el rango etario de 10 a 19 años, lo que resulta en una incidencia y prevalencia del 0%.

Es importante mencionar que nuestra comuna cuenta con la presencia de vectores en zonas rurales, por lo que en coordinación con el programa de Chagas de la SEREMI de Salud y Zoonosis de la misma institución se llevó a cabo la primera evaluación del impacto del control vectorial de la Enfermedad de Chagas, realizando pruebas rápidas a niños, niñas y adolescentes (NNA) de 10 años. Del total de muestras obtenidas, todas con resultados no reactivos.

SÍFILIS

Entre los años 2023 y 2024, no se notificaron casos de sífilis en nuestra comuna. Este resultado es positivo y sugiere la efectividad de las estrategias de prevención y control implementadas en el área de salud. Sin embargo, es importante continuar con la vigilancia epidemiológica y la educación sobre la enfermedad para mantener este estado.

VIH

El porcentaje de jóvenes que se han realizado el test de VIH ha aumentado a nivel regional y nacional, pasando del 25,9% y 26,2% en 2012 al 39,5% y 37,7% en 2022. Las principales razones para hacerse el test incluyen “mayor tranquilidad” (34,3%), “control de embarazo” (26,9%), “donación de sangre” (10,2%) y “inicio de una nueva relación de pareja” (9,9%).

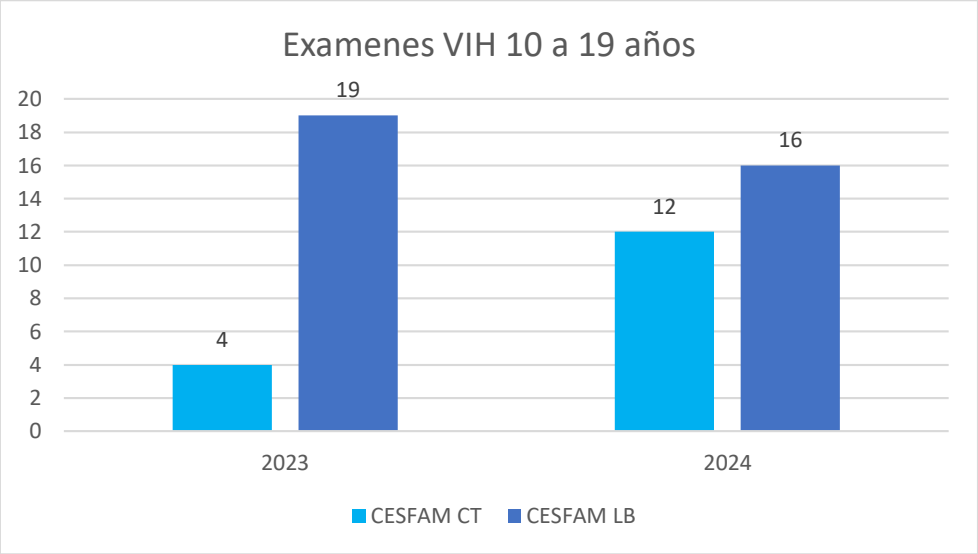
Entre las razones para no realizarse el test, destacan “mantengo pareja única” (34,1%), “no se me había ocurrido” (20,4%) y “no tengo relaciones sexuales” (19,9%). Además, solo el 45,9% de los jóvenes reconocen correctamente las tres conductas de riesgo para la transmisión del VIH, porcentaje que ha disminuido desde 2018.

En la Comuna Calera de Tango las enfermedades transmisibles entre adolescentes representan un desafío importante, debido al inicio temprano de relaciones sexuales sin suficiente protección. Las ITS más frecuentes en este grupo incluyen la sífilis, VIH, gonorrea y el virus del papiloma humano (VPH), con una tendencia creciente en la incidencia. Para enfrentar esta situación, el Ministerio de Salud ha fortalecido las campañas de prevención y educación, además de promover la vacunación contra el VPH para reducir su propagación.

El programa local de la mujer en el CESFAM Los Bajos de San Agustín ha realizado 19 exámenes de VIH en 2023 y 16 en 2024, sin que se hayan detectado casos reactivos de VIH en ninguno de los años. En 2024, sin embargo, se reportó un caso reactivo de VDRL, lo cual subraya la necesidad de fortalecer las acciones en torno a la detección y tratamiento de la sífilis en la comunidad.

A su vez programa local de la mujer en el CESFAM Calera de Tango ha realizado 4 exámenes de VIH en 2023 y 12 en 2024, sin que se hayan detectado casos reactivos de VIH en ninguno de los años.

Gráfico N°40 Exámenes solicitados VIH ciclo adolescente

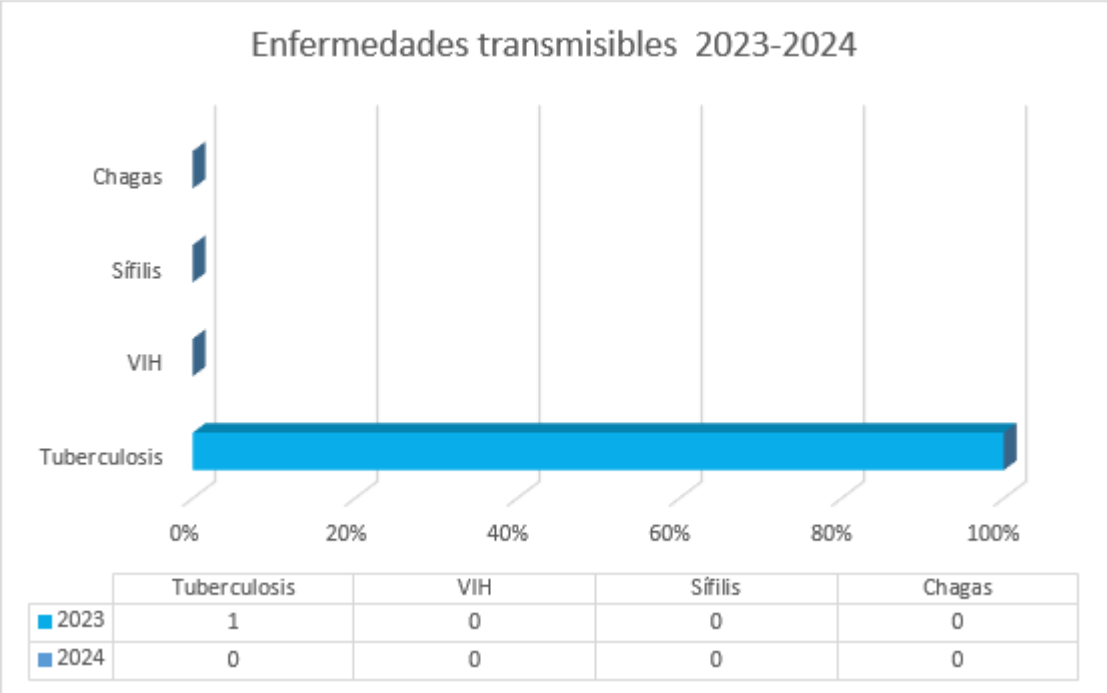


Fuente: elaboración propia

El aumento en la realización de exámenes sugiere una mejora en el acceso a pruebas, lo que puede indicar una mayor eficacia de los programas de tamizaje y prevención de ITS. Este esfuerzo no solo ayuda a identificar posibles casos, sino que también permite intervenir oportunamente para reducir la transmisión de infecciones. La continuidad y ampliación de estos programas son fundamentales para asegurar un abordaje integral de las ITS en la población, con el fin de fomentar la salud y el bienestar comunitario.

Además, es importante seguir promoviendo la educación en salud sexual y la concienciación sobre la importancia de las pruebas regulares, ya que estos son elementos clave para la prevención y el tratamiento oportuno de estas infecciones.

Gráfico N°41 Enfermedades trasmisibles 2023-2024



	Tuberculosis	VIH	Sífilis	Chagas
2023	1	0	0	0
2024	0	0	0	0

Fuente: Epivigila. Elaboración propia.

d) PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y ALGUNA OTRA CONDICION

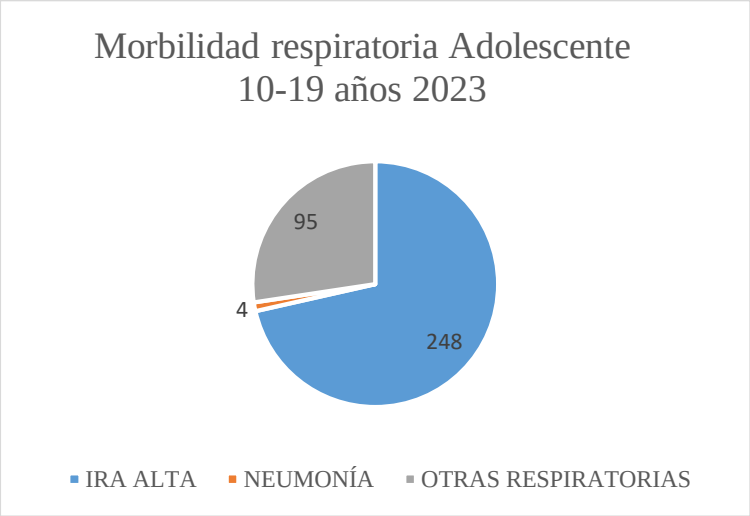
Salud respiratoria CESFAM Calera de Tango 2024

El año 2024 de un total de 1100 consultas, 381 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 35% de las enfermedades respiratorias en la población adolescente de 10 a 19 años (IRA Alta, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonía, Asma, otras respiratorias. Si realizamos una comparación con el año anterior consultaron 527 fueron consultas respiratorias correspondiendo consulta a enfermedades respiratorias, correspondiendo a un 35.2%, comportándose de manera similar en el presente año.

Morbilidad respiratoria ciclo adolescente CESFAM CALERA DE TANGO

El año 2023 en CESFAM Calera de Tango se registran un total de 981 consultas, 347 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 35,3%, (IRA Alta 248, Neumonía 4, otras respiratorias 95).

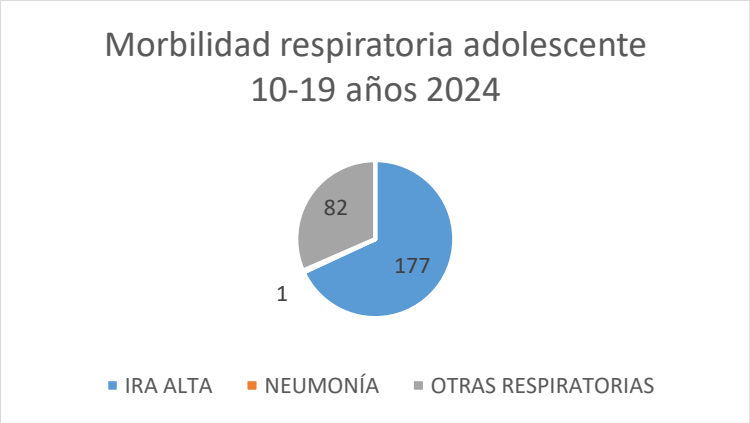
Gráfico Nº42: Morbilidad respiratoria adolescentes CESFAM Calera de Tango 2023



Fuente REM 2023-A04

El año 2024 se registran un total de 662 consultas, 260 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 39,2%, (IRA Alta 177, Neumonía 1, otras respiratorias 82)

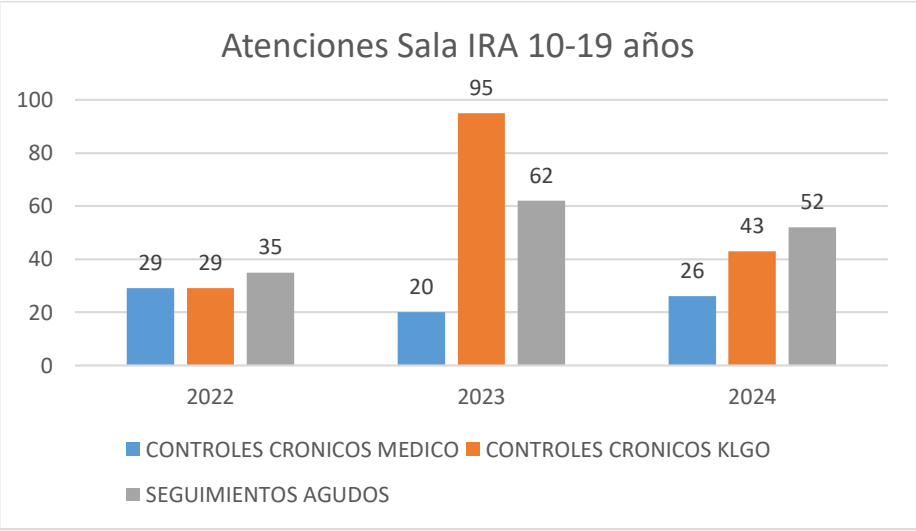
Gráfico Nº43: Morbilidad respiratoria adolescentes CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente REM 2024-A04

Además, podemos hacer un comparativo en atenciones en sala IRA entre los años 2022, 2023 y 2024 (corte septiembre) se ve un descenso en la cantidad de controles de Asma por médico del año 2022 al 2023 que aumenta a casi llegar valores 2022 en el año 2024, en relación a los controles por kinesiólogo se ve un aumento significativo en el año 2023 que baja a más de la mitad con corte septiembre 2024 y en cuanto a los seguimientos agudos realizados por kinesiólogo se ve que el año 2023 presenta mayor número de atenciones que puede ser que el año 2024 llegue a igualar o superar a diciembre.

Gráfico Nº44: comparación controles adolescentes CESFAM Calera de Tango 2022 - 2024



Fuente REM A23 2022-23-24

De acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 10 a 19 años con asma bronquial según prevalencia del 10% se encuentre con un nivel de control “Controlado”, es decir, no presente síntomas diarios, nocturnos, no necesite de urgencia su broncodilatador y realice todas sus actividades habituales sin dificultades las últimas cuatro semanas, en nuestro caso:

Tabla N°21 controlados según meta ley corte septiembre CESFAM Calera de Tango

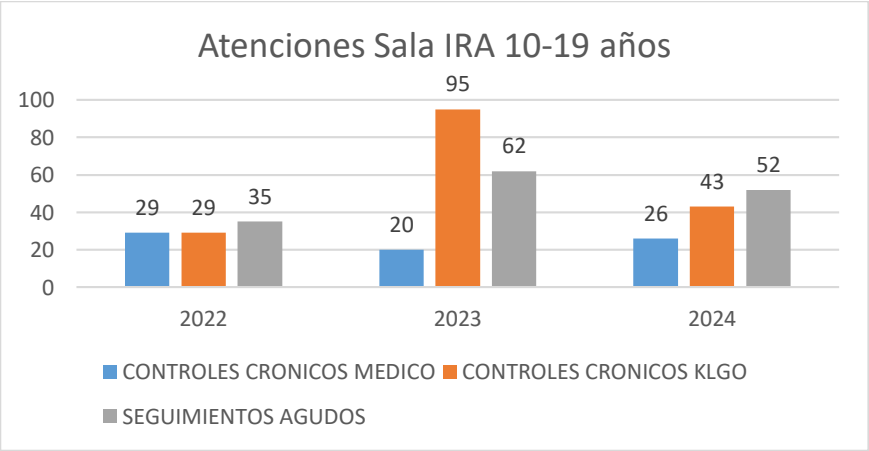
Población inscrita validada 10-19 años 2024	Prevalencia de Asma	Total	Meta 10%	Población bajo control 10-19 años con asma con nivel de control “Controlada”	Delta de usuarios
1191	10%	120	12	26	0

Fuente REM P junio 2024

Morbilidad respiratoria ciclo adolescente CESFAM Los bajos de San Agustín

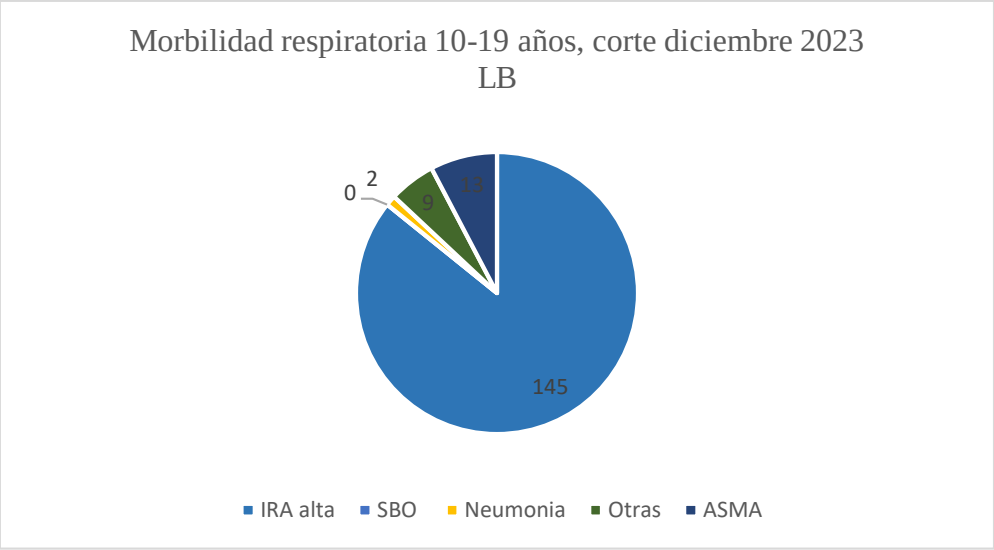
En el CESFAM Los Bajos de San Agustín, durante el año 2023, Se registran, un total de 102 consultas, 96 corresponden al área respiratoria, correspondiendo a un 35,2%, lo que representa un aumento de las consultas de tipo respiratorias en este grupo etario.

Gráfico N 45º: Consultas IRA CESFAM Los bajos de san Agustín 2022- 2024



Fuente REM A23 2022-23-24

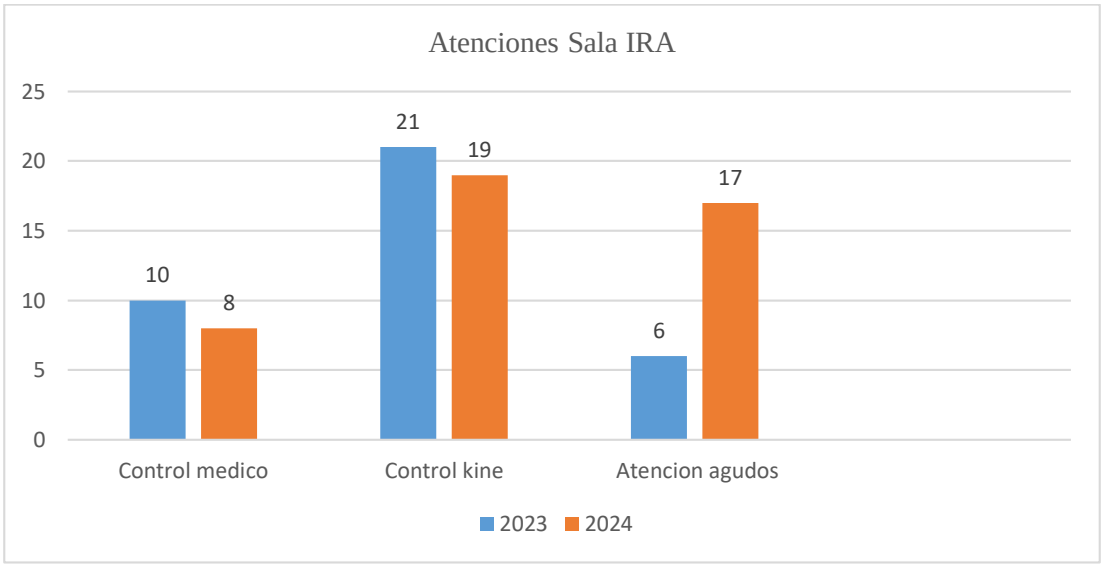
Gráfico Nº46: Morbilidad respiratoria adolescentes CESFAM Los Bajos de San Agustín 2023



Fuente REM 2024-A04

En el año 2023, solo se registró 1 ingreso médico de un usuario con patologías respiratorias crónicas, como el asma. Sin embargo, en 2024, esa cifra aumentó a 4 usuarios atendidos por la misma condición.

Gráfico N.º 47 Ingresos patologías crónicas CESFAM Los bajos años 2023- 2024



Fuente REM A23 2023-24

De acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 10 a 19 años con asma bronquial según prevalencia del 10% se encuentre con un nivel de control “Controlado”, es decir, no presente síntomas diarios, nocturnos, no necesite de urgencia su broncodilatador y realice todas sus actividades habituales sin dificultades las últimas cuatro semanas, en nuestro caso:

Tabla N°22 controlados según meta ley corte septiembre CESFAM Los Bajos de San Agustín

Población inscrita validada 10-19 años 2024	Prevalencia de Asma	Total	Meta 10%	Población bajo control 10-19 años con asma con nivel de control “Controlada”	Delta de usuarios
1414	10%	142	14	10	0

Fuente: REM P junio 2024

Salud cardiovascular ciclo adolescente

América del Sur se encuentra en una etapa de transición epidemiológica. Se observa un cambio en la predominancia de mortalidad, desde la producida por enfermedades infecciosas agudas hacia la generada por enfermedades crónicas no trasmisibles, provocando el 60% de todas las defunciones; el 80% tiene lugar en países de ingresos económicos bajos y medios.

Latinoamérica ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento hacia el aumento de obesidad que acompaña a enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, diabetes y cáncer.

Los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular aparecen tempranamente en la niñez y adolescencia, y repercuten sobre la calidad de vida.

La OMS menciona diez factores de riesgo responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial, con diferencias regionales y de desarrollo. Los principales son: alcoholismo, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, hipercolesterolemia y dieta inadecuada.

El sobrepeso, el aumento de lípidos en sangre y la presión arterial en la adolescencia, se han asociado a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y a un arrastre de la niñez a la adultez. La vida sedentaria constituye uno de los grandes factores de riesgo que explica las proporciones epidémicas actuales de enfermedades crónicas no trasmisibles.

La problemática de la urbanización y modernización es también un factor desencadenante

de cambios importantes en el modo de vida de los habitantes, que se refleja en el consumo de alimentos, caracterizado por alta ingesta de grasas, azúcares, carbohidratos refinados y alimentos procesados.

El empeoramiento de los hábitos de vida, propios de las sociedades occidentales, asociados a los nuevos modos de ocio, colabora para que se asuman comportamientos claramente sedentarios y perjudiciales para la salud.

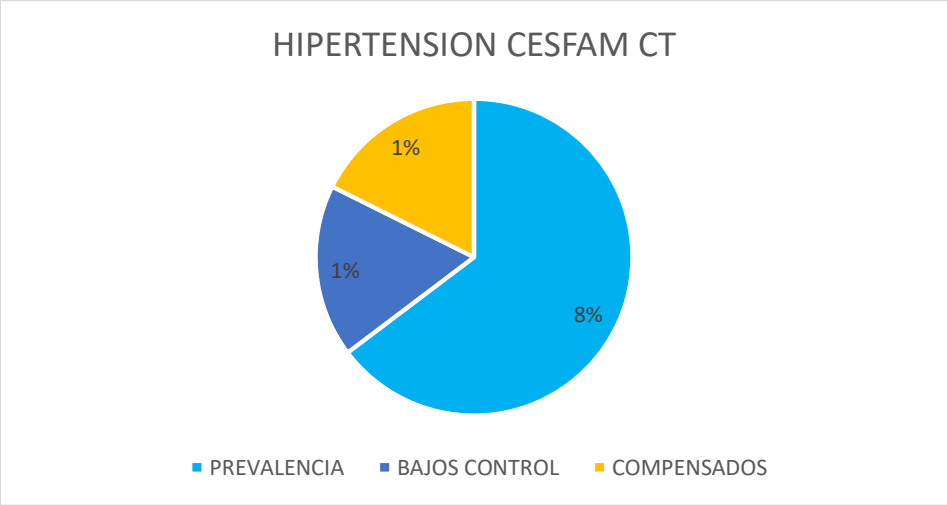
El presente informe tiene como propósito mencionar la prevalencia de enfermedades crónicas y los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en adolescentes.

Factores de riesgo de ECV:

- antecedentes personales: historia mórbida del paciente de hiperlipoproteinemia, HTA y DM. En este caso, las últimas tres enfermedades se consideraron como prevalencia.
- Estado nutricional: resultado del cociente del peso corporal sobre la talla al cuadrado. De acuerdo con el resultado se consideró: - Normo peso: índice de masa corporal (IMC) 10-90 percentil - Sobrepeso: IMC mayor o igual del 90 e inferior al 95 percentil - Obesidad: IMC mayor o igual al 95 percentil.
- Hábito tabáquico: modalidad de consumo de tabaco por parte de los adolescentes. Se consideró como fumador, no fumador y fumador pasivo (exposición al humo de tabaco de forma habitual).
- consumo de alcohol: modalidad de consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo a los resultados de aplicación del AUDIT o pauta CRAFF: abstinente (cero puntos), bebedor social (de uno a siete puntos) y bebedor riesgo (de ocho a 15 puntos).
- Sedentarismo: adolescentes que no realizan actividad física (definida como cualquier actividad que acelere los latidos del corazón y lo deje sin aliento en algunas ocasiones) durante al menos una hora al día, tres veces por semana, y que pasen más de dos horas al día viendo televisión, utilizando una computadora o en cualquier otra actividad pasiva son considerados sedentarios.
- Malos hábitos alimentarios: dieta en la que predominó el consumo de fritos, alimentos azucarados u otros productos considerados como comida chatarra dos o más veces al día, con ingestión de menos de tres porciones de frutas y verduras. Se consideró positivo o negativo.

HTA en población adolescente en CESFAM Calera de Tango

Gráfico Nº48: Prevalencia, bajo control HTA CESFAM Calera de Tango 2024

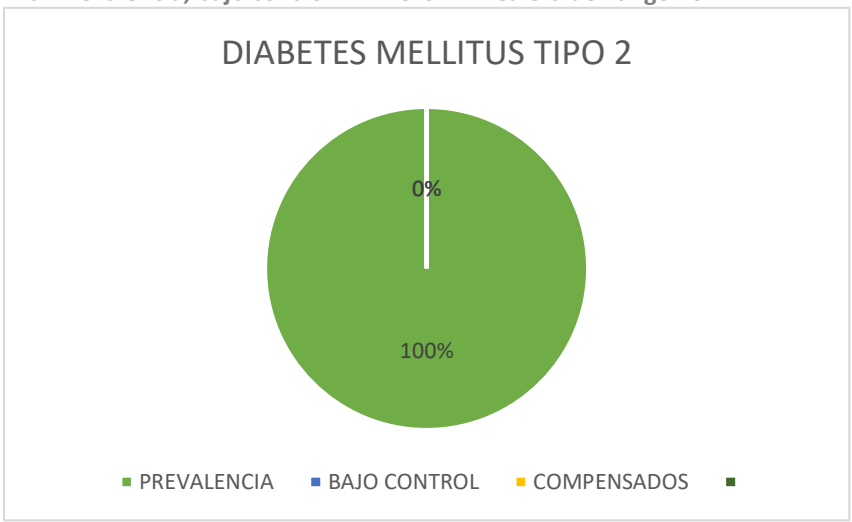


REM P junio 2024

En el Gráfico anterior se puede apreciar que según nuestra prevalencia debemos tener 8% pacientes pesquisados por hipertensión, de los cuales, tenemos bajo control un 1% que se encuentra totalmente compensado.

Diabetes mellitus tipo dos: Según prevalencia deberíamos tener 25 pacientes pesquisados y bajos control, no tenemos pacientes diabéticos, por ende, es de suma importancia realizar estrategias locales para logra pesquisar y compensar nuestros pacientes.

Gráfico Nº49: Prevalencia, bajo control DMII CESFAM Calera de Tango 2024.

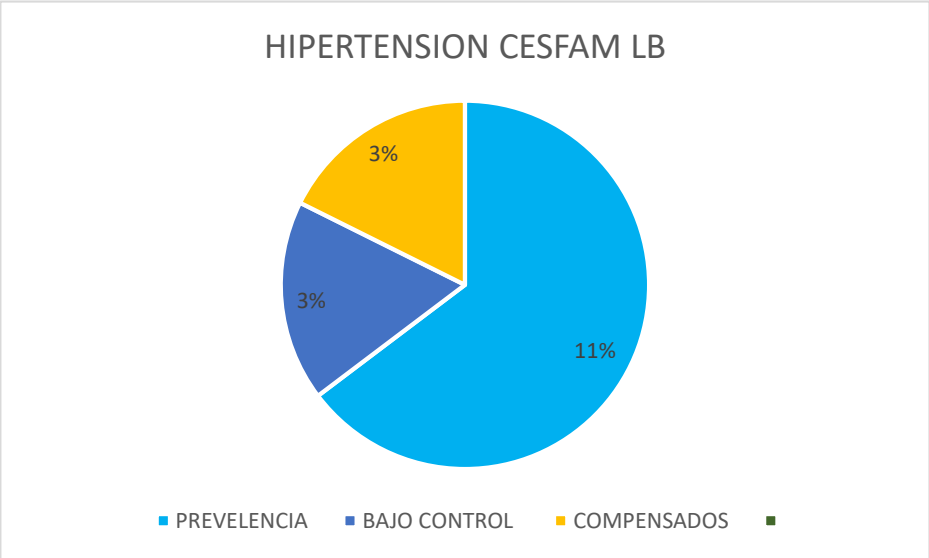


Fuente REM P junio 2024

HTA en población adolescente en CESFAM Los Bajos de San Agustín:

En el Gráfico se puede apreciar que según nuestra prevalencia debemos tener 11% pacientes pesquisados por hipertensión, de los cuales, solo tenemos bajo control un 3% y si hablamos de compensación tenemos nuestro bajo control totalmente compensados

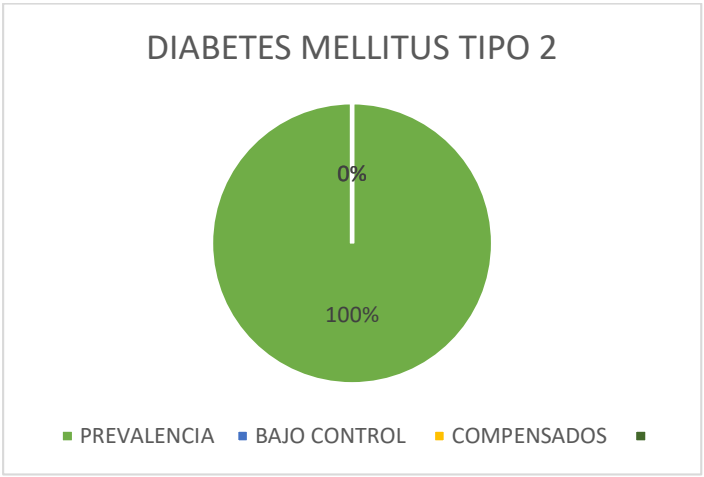
Gráfico Nº50: Prevalencia, bajo control HTA CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024



Datos obtenidos REM P junio 2024

Diabetes mellitus tipo dos: Según prevalencia deberíamos tener 31 pacientes pesquisados y bajos control, no tenemos pacientes diabéticos, por ende, es de suma importancia realizar estrategias locales para logra pesquisar y compensar nuestros pacientes.

Gráfico Nº 51: Prevalencia, bajo control DMII CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024



Fuente: REM P junio 2024

Tabla N° 22 Derivaciones a hospital de jóvenes de 10 a 19 años

ESPECIALIDAD	DERIVACIONES CESFAM CALERA DE TANGO 10 A 19 AÑOS	DERIVACIONES CESFAM LOS BAJOS JÓVENES MENORES DE 15 AÑOS
CARDIOLOGÍA	2	2
PEDIATRÍA	5	6
OTORRINO	9	8
TRAUMATOLOGÍA	5	12
OFTALMOLOGÍA	2	13
PSIQUIATRÍA	5	6
ENDOCRINOLOGÍA	1	4
UROLOGÍA	1	5
NEUROLOGÍA	1	7
DERMATOLOGÍA	1	7
CIRUGÍA	2	8
GINECOLOGÍA	3	1
ADOLESCENTOLOGÍA	1	0

Fuente: elaboración propia 2024

Durante el periodo de enero a septiembre del año 2024, se han realizado un total de 116 derivaciones a hospitales, de jóvenes de 10 a 19 años en CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín.

Fuente: Sic Enero- septiembre 2024

3.3 CICLO ADULTO

a) Población bajo control adulta

La mortalidad prematura trae consecuencias significativas no sólo por la muerte y pérdida de un individuo, sino porque la población adulta, es la población laboralmente activa del país, la que potencia la economía, da soporte a los menores y contribuye al bienestar de los adultos mayores. El modelo de atención de salud para este grupo etario debe estar enfocado en la entrega de una atención integral para mujeres y hombres de 20 a 64 años que responda a sus necesidades específicas mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que cuenten con la mejor evidencia disponible y de forma oportuna, expedita y de calidad, considerando el principio de equidad a lo largo del curso de vida.

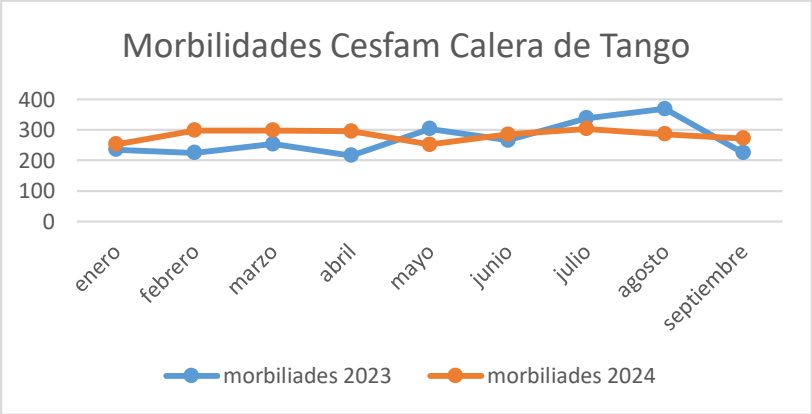
En la comuna de Calera de Tango tenemos un total de 11.894 inscritos validados, en edad de 20 años a 64 años, estos se encuentran, distribuidos en ambos CESFAM de la siguiente manera, CESFAM Los Bajos de San Agustín cuenta con un total de 6.606 paciente inscrito validado y el CESFAM Calera de Tango cuenta con un total de 5.288 inscrito validados. El siguiente informe dará a conocer cómo se comportan estos pacientes en este rango etario según las enfermedades crónicas no trasmisibles y enfermedades trasmisibles a lo largo de su ciclo vital.

b) Incidencia de Enfermedades agudas ciclo adulto

CESFAM Calera de Tango

En CESFAM Calera de Tango, tenemos un total de 2.544 al corte de septiembre vs un total de 2.433 en el mismo periodo en el año 2023, según esta comparación se observa un aumento de al menos un 5%, en relación con las consultas de morbilidades del año 2023

Gráfico N°52 Morbilidades Cesfam Calera de Tango

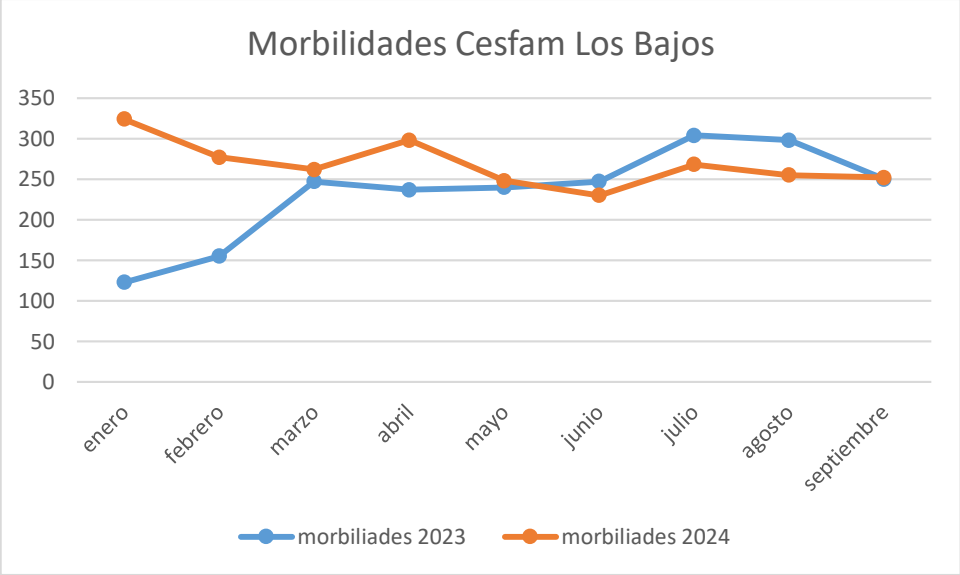


Fuente: elaboración propia REM 04

CESFAM Los bajos de san Agustín

En el CESFAM de Los Bajos de San Agustín ocurre algo similar donde en el periodo de enero a septiembre del año 2023 se atendieron un total de 2.127 consultas por enfermedades agudas y en el mismo periodo, pero del año 2024 se produjo un aumento en las consultas de un 14% con un total de 2.414 consultas por enfermedades agudas

Gráfico N°53 Morbilidades Cesfam Los Bajos de san Agustín



Fuente: elaboración propia REM 04

b) Prevalencia e incidencia de enfermedades transmisibles CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín:

En Chile, las enfermedades transmisibles han presentado un descenso rápido en la mortalidad durante la transición epidemiológica siendo desplazadas como carga de enfermedad por las enfermedades crónicas no transmisibles y las lesiones. Con relación a las causas específicas, en las mujeres las enfermedades infecciosas e infecciones respiratorias, dan cuenta del 1,2% de los Años de Vida Saludable perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVISA), en tanto que, en los hombres, corresponden a un 2%, siendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) la principal en el caso de los hombres. Destaca la ausencia de enfermedades inmunoprevenibles con excepción de tuberculosis (TBC) (MINSAL, 2008). El país ha logrado un importante descenso de la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en el

menor de 1 año (73 casos, tasa 29,4 por 100.000 NV en 2008) y en el adulto mayor (2.958 casos, tasa 205 por 100.000 adultos mayores en 2008), grupos de mayor riesgo, representando la neumonía sobre el 97% y 98% de las muertes respectivamente. Sin embargo, el aumento de la morbilidad de las infecciones respiratorias sigue tensionando el sistema de salud público cada invierno, producto del aumento de la circulación estacional de los virus respiratorios.

Se realiza un análisis comparativo de enfermedades transmisibles que abarca el período enero- diciembre 2023 y enero – septiembre 2024 en la comuna Calera de Tango en un rango etario de 20 a 64 años que corresponde al ciclo vital adulto.

TUBERCULOSIS

En el año 2024 la comuna Calera de Tango presenta 2 casos positivos de TBC en el rango etario de 20 a 64 años. En base a los estudios bacteriológicos de 66 casos presuntivos, siendo, 0% la incidencia y prevalencia.

Los resultados de enero al corte de septiembre del año 2024 con una pesquisa más focalizada de grupos vulnerables con factores de riesgo arrojan 1 caso positivo de 121 baciloscopias dónde 66 fueron realizadas al rango etario adulto resultando una incidencia de 1.48%.

La población adulta inscrita validada en Calera de Tango es de 11.984 habitantes, la prevalencia de TBC en Calera de Tango arroja un 0% (0,0) siendo un resultado no significativo manteniéndonos con baja pesquisa en comparación a otras comunas del servicio de salud metropolitano sur.

SÍFILIS Y CHAGAS

En Calera de Tango entre el año 2023 y 2024 no se presentan casos notificados de estas enfermedades transmisibles en el rango etario de 20 a 64 años, por lo tanto, la incidencia y prevalencia se refleja con un 0%.

Cabe mencionar que la pesquisa y exámenes preventivos son fundamentales y se realizan de manera periódica en los establecimientos de salud de nuestra comuna.

VIH

Los resultados de enero al corte de septiembre del año 2024 arrojan 0 caso positivo de VIH de sexo femenino de un total de 28 exámenes realizados de manera espontánea, resultando una incidencia de 0%.

Considerando que el total de habitantes de sexo femenino es 7855 inscritos validados nos da como resultado una prevalencia de 0%.

Con relación a los hombres solo se tuvo bajo control un caso el cual fue pesquisado en el extrasistema y derivado a nuestros para continuar el tratamiento.

Tabla N°23 Casos notificados enfermedades transmisibles 2023-2024

Tuberculosis		VIH		Sífilis		Chagas	
2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	2	1	1	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles

Adulto y el Programa cardiovascular

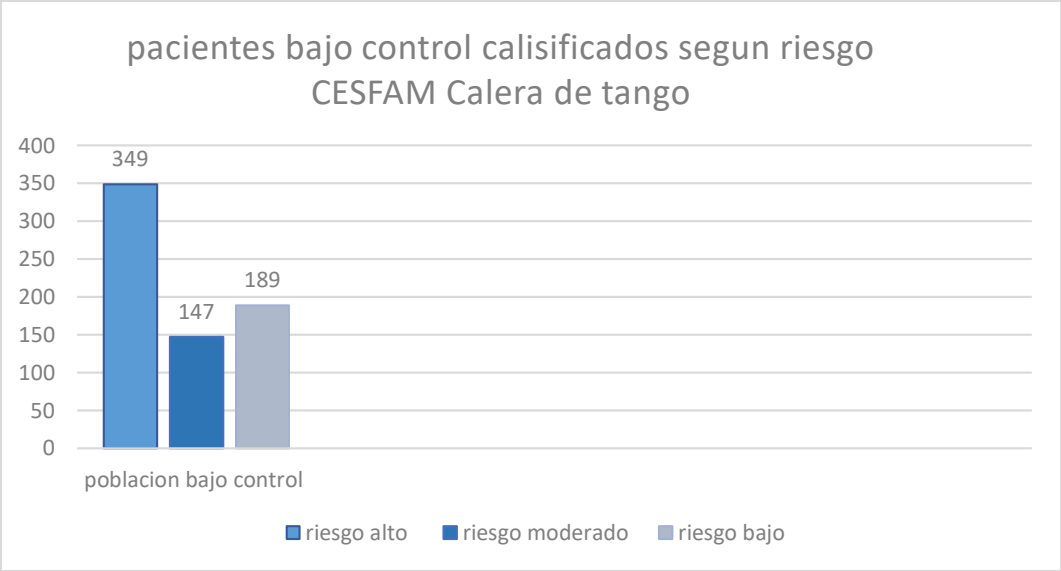
Enfermedades crónicas: Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

En la comuna Calera de Tango De acuerdo con el Censo 2017 posee un total de 25.372 habitantes, en la cual reside una población con tendencia al envejecimiento donde los adultos mayores entre 60 y más de 80 años, componen el 13,8% del total de la población (BCN, 2020).

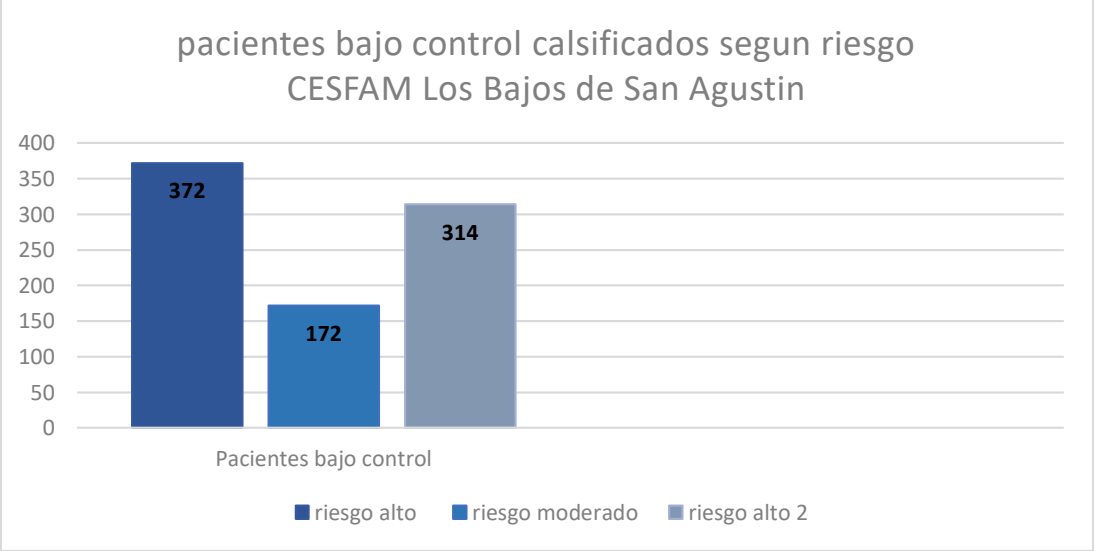
El programa cardiovascular clasifica a sus pacientes en 3 estadios riego alto, riesgo moderado y riesgo alto como lo podemos apreciar en los siguientes gráficos:

Gráfico N.º 54: Pacientes bajo control según riesgo CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente: REM P junio 2023

Gráfico N°55: Pacientes bajo control según riesgo CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024

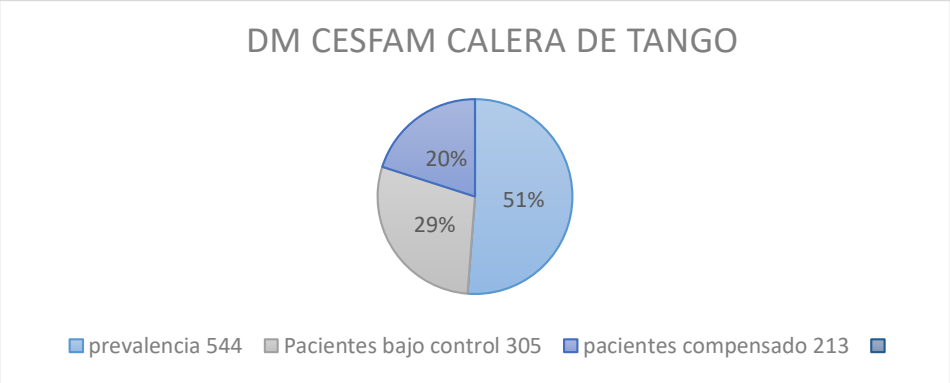


Fuente: REM P junio 2023

Si bien aún estamos lejos de alcanzar la meta nacional, cada vez nos acercamos más, dejando en claro que año a año aumenta nuestro bajo control danto las prestaciones necesarias para nuestros pacientes que ingresan al programa cardiovascular.

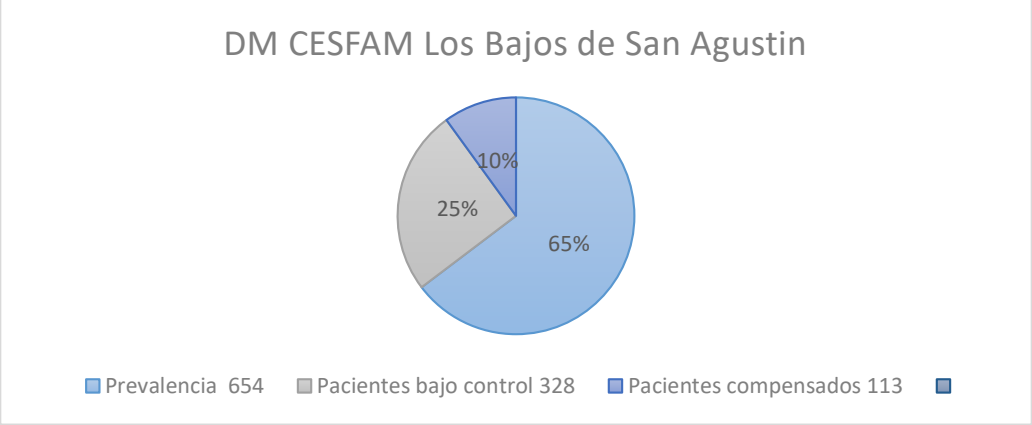
En relación con la compensación de las patologías de Diabetes mellitus tipo 2 la veremos a continuación:

Gráfico Nº56: Prevalencia, compensación y bajo control DM II CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente: REM P junio 2024

Gráfico Nº57: Prevalencia, compensación y bajo control DMII CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024.

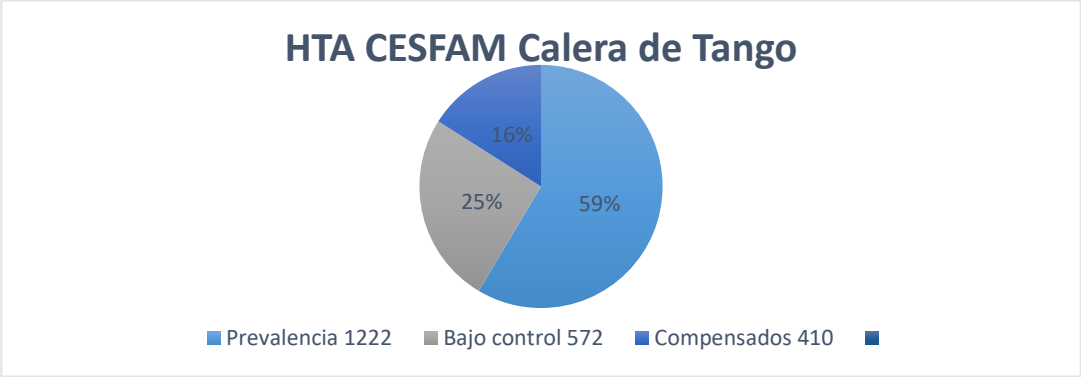


Fuente: REM P junio 2024

La diabetes mellitus (DM) va en aumento en nuestro país. La prevalencia en adultos de esta enfermedad aumentó de 6.3% el año 2003 a 9,4% el 2010, observándose una alta prevalencia de complicaciones especialmente por un mal control metabólico acentuado por la dificultad de seguir un tratamiento farmacológico y no farmacológico de por vida.

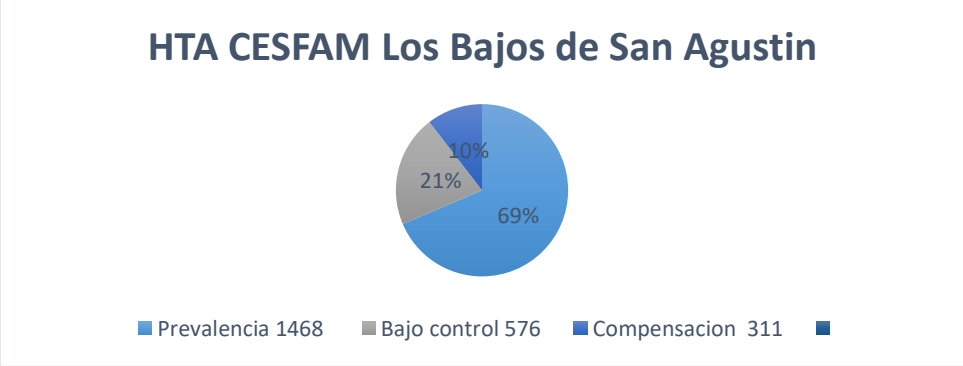
La hipertensión arterial (HTA): Es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuí ye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile. En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la prevalencia de HTA es de 27.3%, con diferencias significativas.

Gráfico Nº58: Prevalencia, compensación y bajo control HTA CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente: REM P junio 2023

Gráfico Nº59: Prevalencia, compensación y bajo control HTA CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024.



Fuente: REM P junio 2024

Como podemos observar en nuestros gráficos tenemos un bajo control aun inferior al 50% de la prevalencia, por eso importante aumentar la pesquisa mediante EMP y la educación a

los pacientes acerca de lo importante que es el diagnóstico precoz y además la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

El Examen de medicina Preventivo (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud en el adulto con el propósito de pesquisar y así reducir la morbilidad o sufrimiento asociado a enfermedades crónicas no trasmisibles

Tabla comparativa de EMP tomados en el periodo de enero a septiembre vs ingresos al programa cardiovascular en el mismo periodo

Tabla N°24: Ingresos al programa cardiovascular-toma de EMP 2024.

MES	EMP tomados el CESFAM los Bajos	Ingresos al programa cardiovascular CESFAM los bajos	EMP tomados el CESFAM C.D.T	Ingresos al programa cardiovascular C.D.T
ENERO	119	19	48	23
FEBRERO	0	9	0	10
MARZO	33	6	38	9
ABRIL	12	0	30	18
MAYO	97	9	38	30
JUNIO	123	17	53	6
JULIO	116	6	109	15
AGOSTO	115	2	49	14
SEPTIEMBRE	90	7	204	8
TOTAL	705	75	569	133

Fuente: REM A sección 5

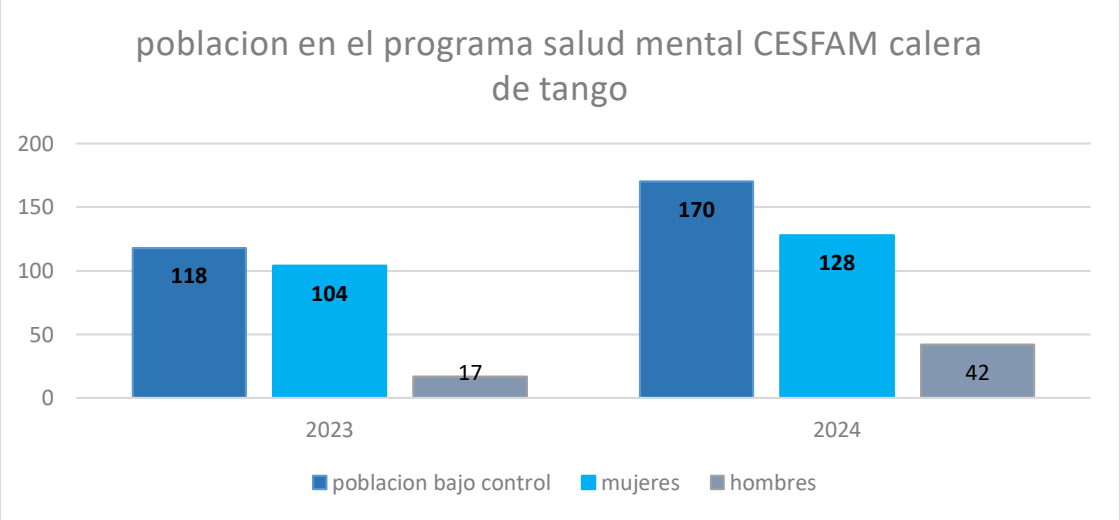
Mediante esta tabla se puede verificar lo importe que es la toma de EMP ya que en muchos meses mientras más grande era el número de EMP tomados mayor fue el ingreso al programa cardiovascular independientemente de su condición. Por este motivo es de suma importancia comenzar cada año con la estrategia a partir de enero del mismo año.

Adulto y el programa Salud Mental

El programa tiene como propósito fortalecer y elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, a través de todo el ciclo vital y en coordinación con cada punto de la red. Objetivos específicos: − Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo. − Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales. − Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.

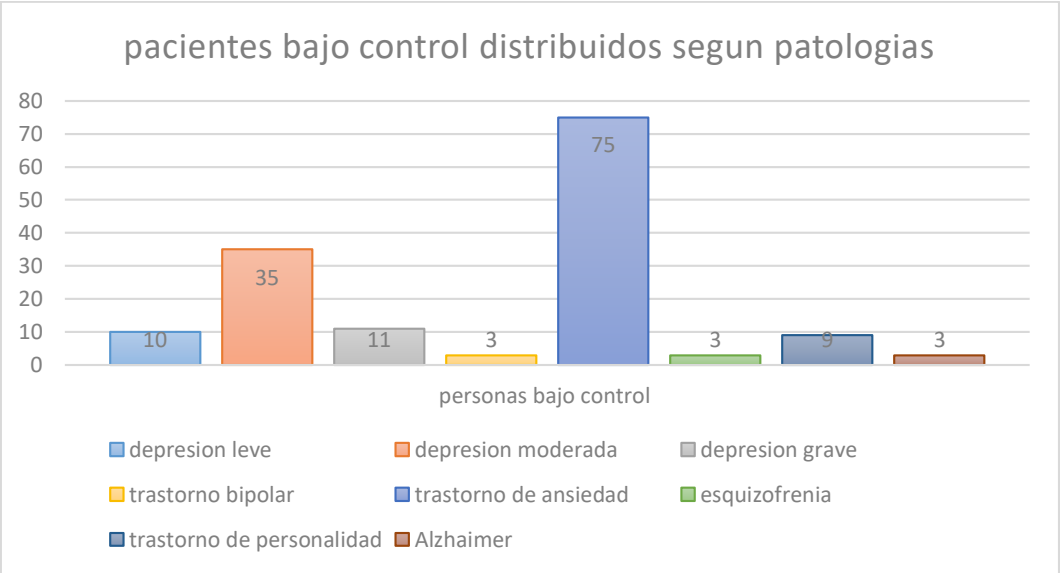
En el CESFAM Calera de Tango tenemos bajo control en el programa de salud mental un total de 118 distribuidos de la siguiente manera:

Gráfico Nº60: Pacientes bajo control salud mental CESFAM Calera de Tango 2023



Fuente: REM P junio 2023

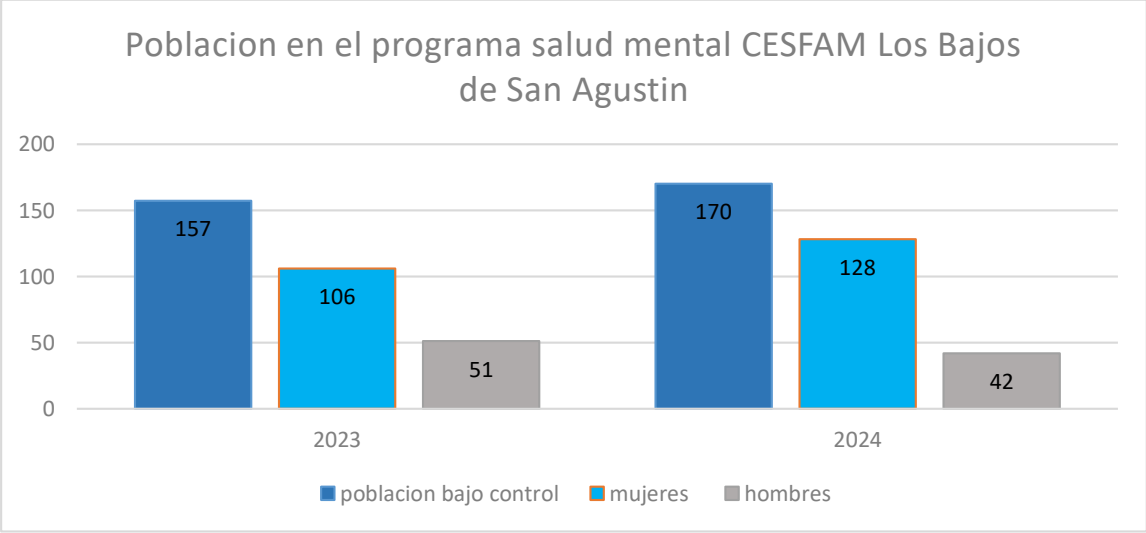
Gráfico Nº61: Pacientes bajo control salud mental por patología CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente: REM P junio 2024

En el primer gráfico es comparativo del año 2024 vs el año 2023 donde indica claramente que ha habido una gran recuperación de la salud mental en la comuna ya que se han dado de alta más de la mitad de los pacientes, en el segundo gráfico muestra cuales son las patologías con mayor número de pacientes que se encuentran bajo control.

Gráfico Nº62: Pacientes bajo control salud mental CESFAM Los Bajos de San Agustín 2024



Fuente: REM P junio 2024

Gráfico Nº63: Pacientes bajo control distribuidos según patología 2024

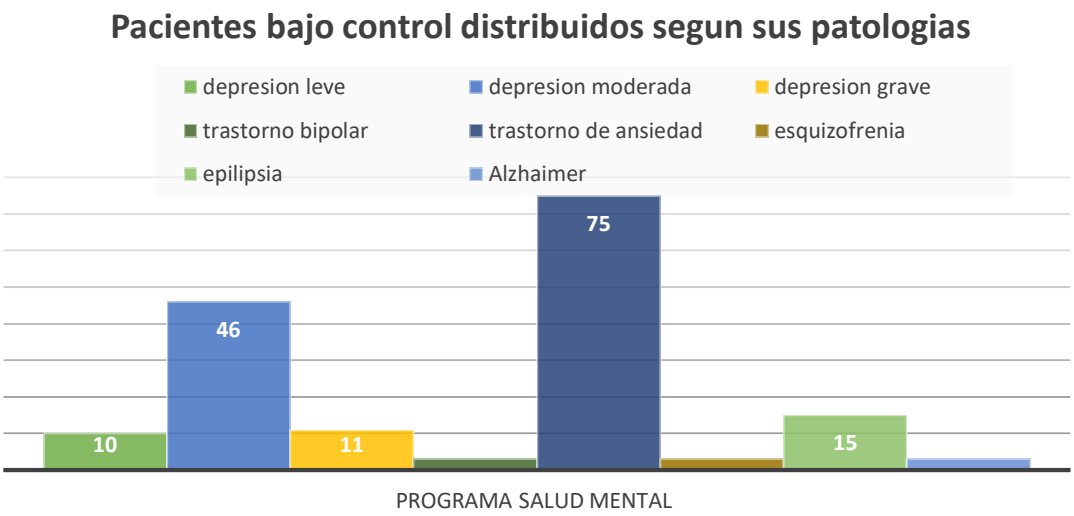
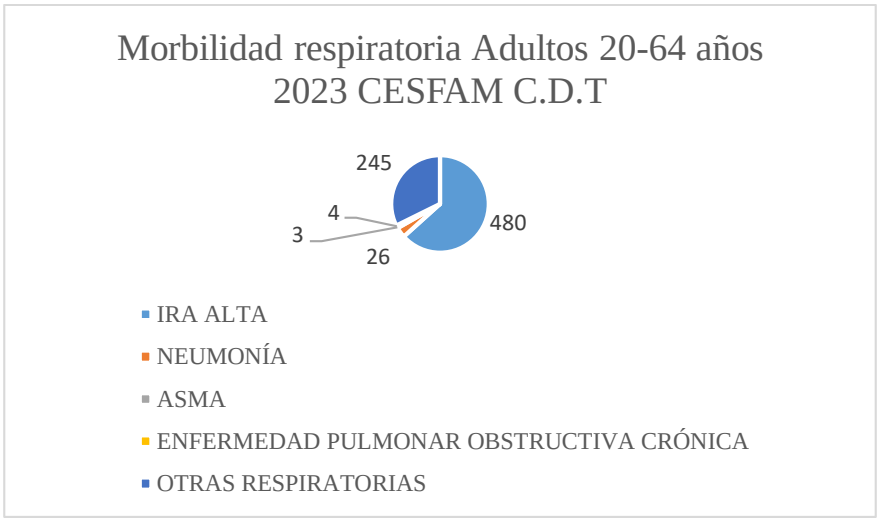


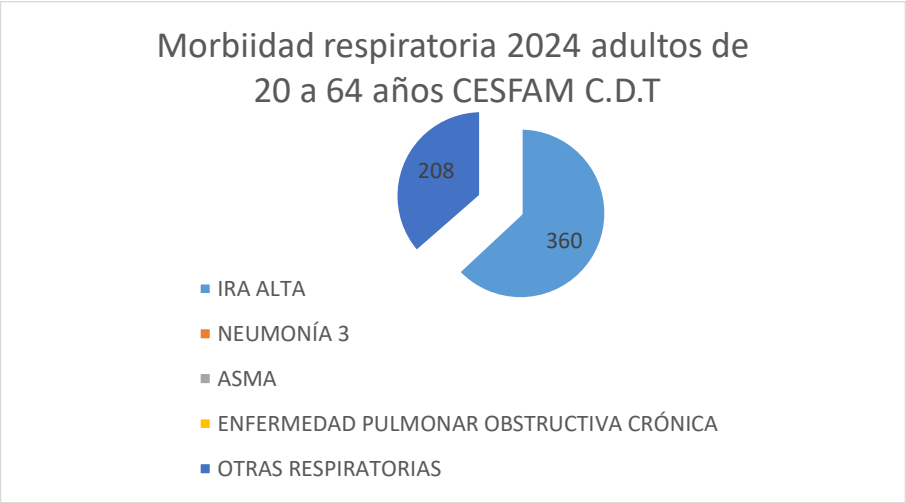
Gráfico Nº64: Atenciones de morbilidad respiratorias CESFAM Calera de Tango 2023



Fuente REM 2023-A04

El año 2024 se registran un total de 3697 consultas, 571 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 15,4%. (IRA Alta 360, Neumonía 3 ,Asma 0, Epoc 0, otras respiratorias 208)

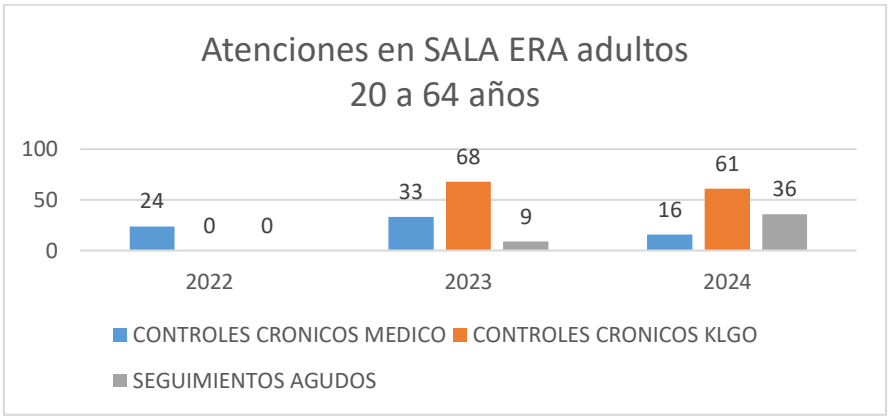
Gráfico Nº65: Atenciones de morbilidad respiratorias CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente REM 2024-A04

Además podemos hacer un comparativo los años 2022, 2023 y 2024 en relación a los controles por médico se nota un descenso de más de la mitad de los controles realizados el año 2023, por lo que se espera recuperar el número de controles a diciembre, en relación a las atenciones por kinesiólogo el año 2022 los controles y seguimientos agudos se realizaban en CESFAM Los Bajos de San Agustín, al comparar el año 2023 con 2024 en relación a los controles por kinesiólogo el año 2024 presenta un número bastante cercano a lo alcanzado el año 2023 y que claramente se superará al llegar a diciembre, en relación a los seguimientos agudos el incremento año 2024 es 4 veces mayor debido a contar con profesional estable para apoyar las necesidades de esta población.

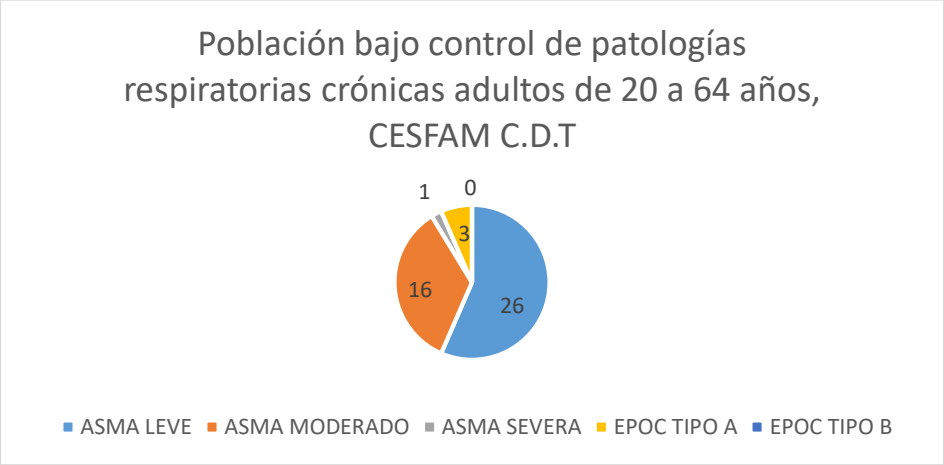
Gráfico Nº66 Controles respiratorio CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente REM A23 2022-23-24

En relación con los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias 2024 como Asma y Epoc su distribución es la siguiente. (Asma leve 26, Asma moderada 16, Asma severa 1, Epoc tipo A 3, Epoc tipo B 0)

Gráfico Nº67: Pacientes bajos control crónicas respiratorias CESFAM Calera de Tango 2024



Fuente: REM P03 junio 2024

De acuerdo a la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 20 y más años con asma bronquial según prevalencia del 10% para el CESFAM Calera de Tango y un 12% para el CESFAM Los Bajos de San Agustín. Se encuentre con un nivel de control "Controlado", es decir, no presente síntomas diarios, nocturnos, no necesite de urgencia su broncodilatador y realice todas sus actividades habituales sin dificultades las últimas cuatro semanas.

CESFAM Calera de Tango

Tabla N°25 población bajo control asma

Población inscrita validada 20-64 años 2023	Prevalencia de Asma	Total	Meta 10%	Población bajo control 20-64 años con asma con nivel de control "Controlada"
5288	10%	529	53	7

Fuente: REM P junio

Además, se suma la patología EPOC que de acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 40 y más años según prevalencia del 11,7% para el CESFAM Calera de Tango

Tabla N°26 población bajo control EPOC ciclo adulto

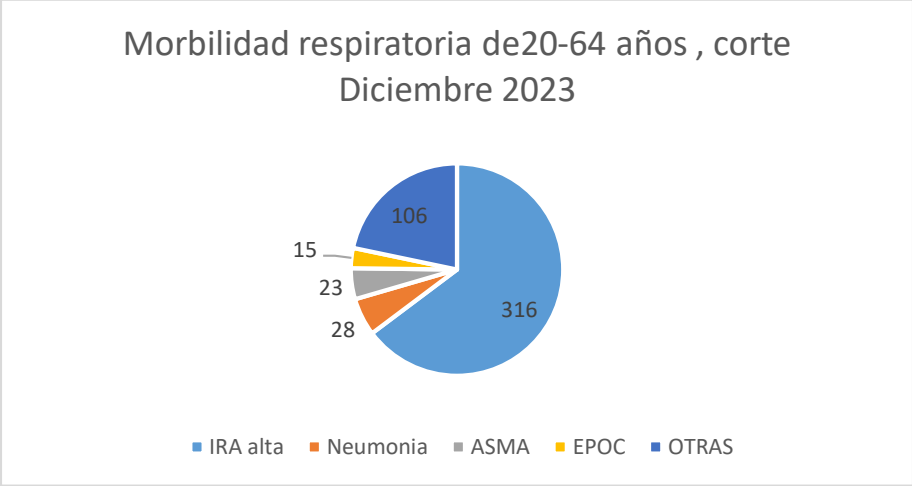
Población inscrita validada 40-64 años 2024	Prevalencia de EPOC	Total	Meta 10%	Población bajo control 40-64 años con EPOC que logra "nivel de control adecuado"
2831	11.7%	331	34	3

Fuente: REM P junio

Morbilidades respiratorias ciclo adulto CESFAM Los Bajos de San Agustín.

El año 2023 de un total de 7824 consultas, 488 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 6.23% notándose un notable aumento en los meses de mayo y agosto, el desglose de las patologías respiratorias es el siguiente

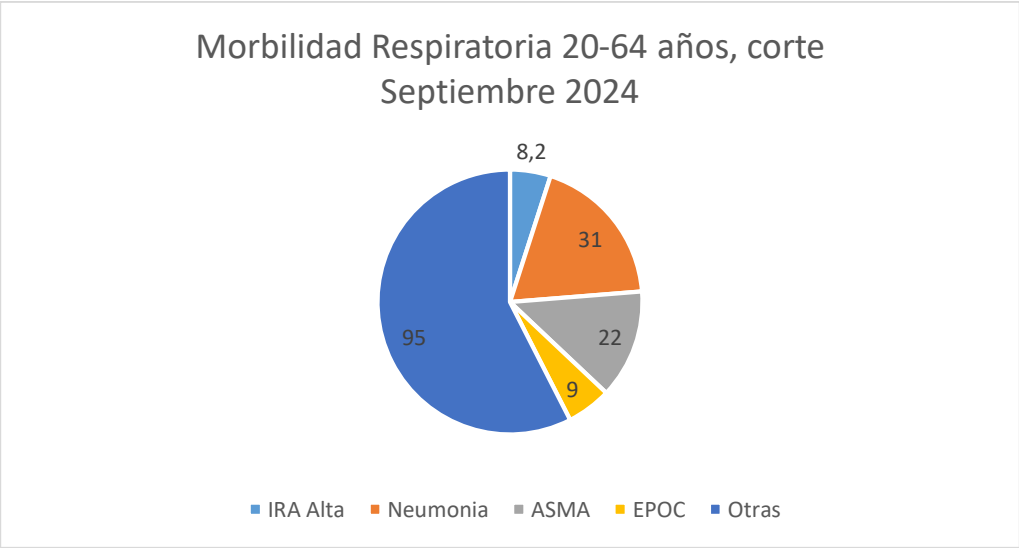
Gráfico Nº68: Atenciones de morbilidad respiratorias CESFAM Los Bajos de san Agustín 2023



Fuente REM 2024-A04

El presente año con corte a septiembre se registran un total de 6178 consultas, 365 corresponden al área respiratoria lo que corresponde a un 5,9%.

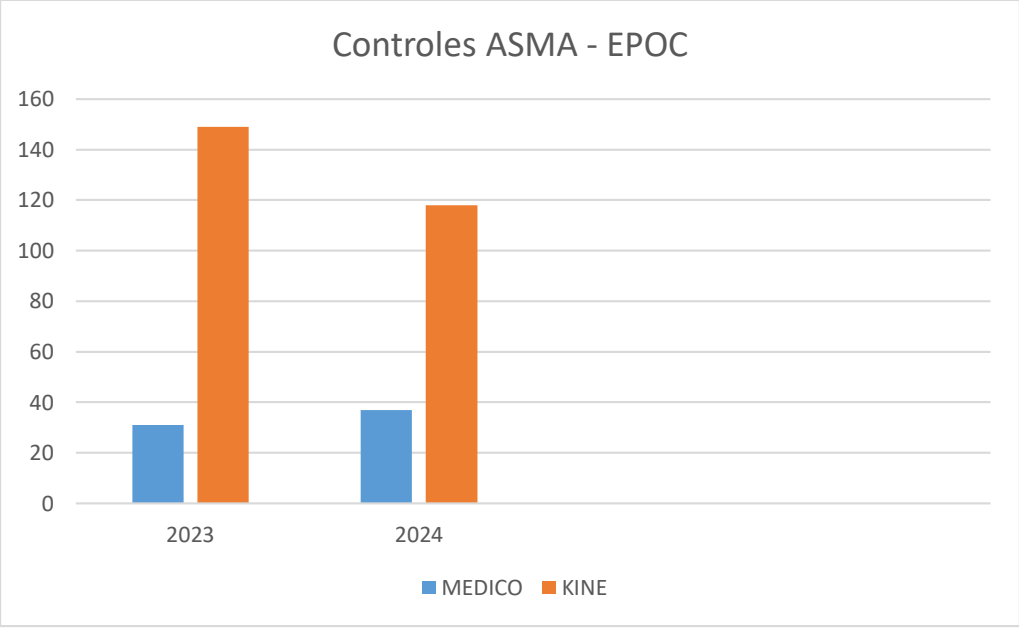
Gráfico Nº69: Atenciones de morbilidad respiratorias CESFAM Los Bajos de san Agustín 2024



Fuente REM 2024-A04

El año 2023 se registran 6 ingresos de médico en patologías respiratorias crónicas como Asma y EPOC lo que el año 2024 registra 0 usuarios.

Gráfico Nº70: Controles respiratorios CESFAM Los Bajos de san Agustín 2024



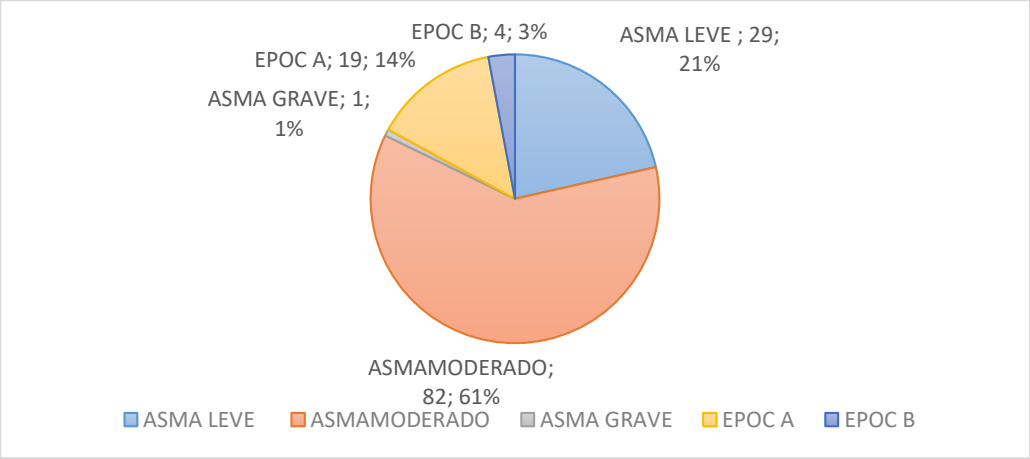
Fuente REM A23 2022-23-24

La evidente diferencia entre controles médicos y kinesióloga se debe a que el control con medico se realiza de forma anual, en cambio los controles por sala ERA dependen del grado de compensación del paciente. Y la comparación entre controles médicos 2023 y 2024 se

ve un leve aumento con 2 meses a favor debido a nuevas estrategias implementadas como realizar control ERA en mismo día de control cardiovascular.

En el CESFAM Los Bajos de San Agustín los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias 2024 como Asma y Epoc su distribución es la siguiente. (Asma leve 29 Asma moderada 82, Asma severa 1, Epoc tipo A 19, Epoc tipo B 4)

Gráfico Nº71: Pacientes bajos control patologías crónicas respiratorias CESFAM Los bajos de san Agustín 2024



Fuente: REM P03 junio 2024

CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN

Tabla N°27 población bajo control asma

Población inscrita validada 20-64 años 2023	Prevalencia de Asma	Total	Meta 10%	Población bajo control 20-64 años con asma con nivel de control "Controlada"
6.606	10%	660	67	68

Fuente: REM P03 junio 2024

Además, se suma la patología EPOC que de acuerdo a la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 40 y más años según prevalencia un 12% en el CESFAM los bajos de san Agustín se logren un "Nivel de control'' adecuado.

Tabla N°28 población bajo control EPOC ciclo adulto

Población inscrita validada 40-64 años 2024	Prevalencia de EPOC	Total	Meta 10%	Población bajo control 40-64 años con EPOC que logra "nivel de control adecuado"
3.322	11.7%	39	48	16

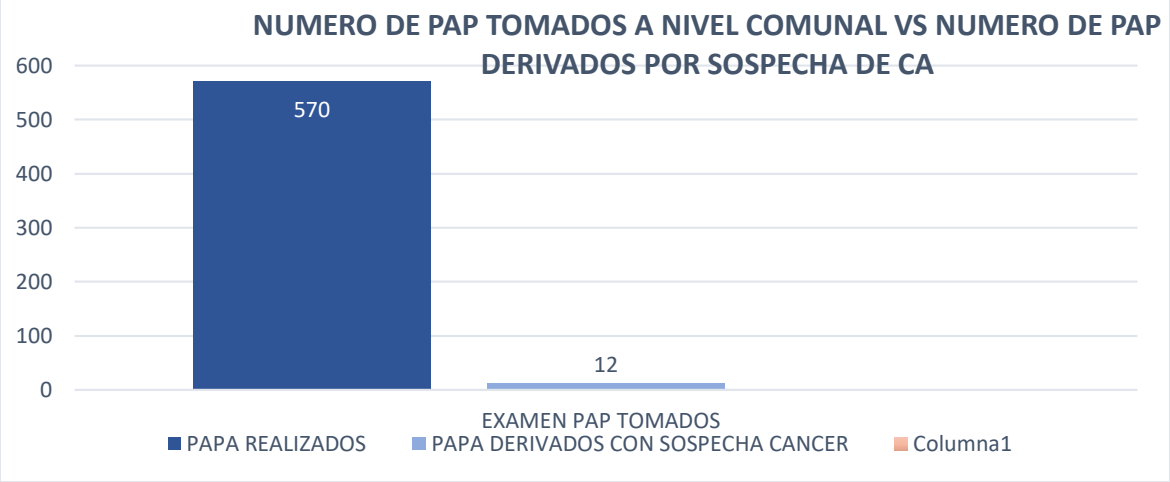
Fuente: REM P03 junio 2024

Adulto y el programa salud de la mujer

El cual tiene como uno de sus objetivos prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.

En el informe se relación con la pesquisa del cáncer cervicouterino por medio de PAP y la pesquisa del cáncer de mamas por medio de la mamografía

Gráfico Nº72: PAP tomados versus PAP derivados por sospecha 2024



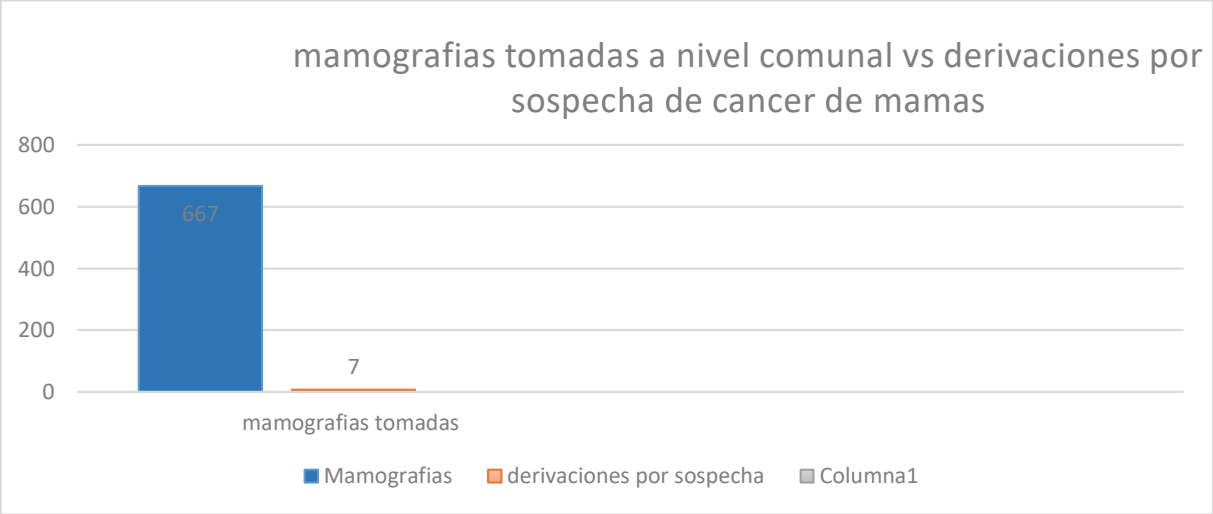
Información REM A de cada CESFAM

En Chile el Cáncer Cervicouterino (CaCU) continúa siendo un importante problema de salud pública como en la mayoría de los países en desarrollo, con una incidencia estimada para el quinquenio 2003-2007 de 14.6 por 100 mil habitantes, es decir cerca de 1300 casos nuevos

por año. Con respecto a las muertes por esta enfermedad, el año 2015, murieron en Chile 620 mujeres por CaCU, con una tasa de mortalidad observada de 8.5 por 100 mil mujeres, aun cuando se ha observado una disminución de la mortalidad por CaCU en nuestro país, esta tendencia ha sido lenta en la última década y aún tenemos una tasa de mortalidad ajustada 2012 (5,58/100.000) que es dos a tres veces mayor que en Norteamérica y Europa Occidental

En relación con el cáncer de mama y la pesquisa de este por medio de mamografías tenemos a nivel comunal los siguientes datos explicados en el gráfico:

Gráfico Nº73: Mamografías tomados versus derivaciones por sospecha 2024



Fuente: REM A

El Adulto y el CANCER

Actualmente, en el mundo, el cáncer produce millones de muertes al año, generando altos costos económicos y sociales, tanto por los valores asignados al tratamiento, como por el compromiso que genera en la productividad laboral de las personas directamente afectadas y de su entorno familiar y/o cuidadores. El cáncer está asociado a determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básico como el agua y diversos servicios sanitarios, factores de riesgo como la mal nutrición o estilos de vida no saludables, además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y medioambientales. De esta forma, es posible evidenciar marcadas inequidades en la distribución de esta patología, lo cual complejiza su abordaje, dado que es posible observar regiones con mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, así como diferencias entre hombres y mujeres. En la actualidad, el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel

nacional, sin embargo, en algunas regiones del país ya es la primera, superando a las causas relacionadas con el sistema circulatorio. Se proyecta que durante el próximo decenio se instale como la principal causa de muerte en Chile y se espera que este cambio afecte primero a las mujeres y constituya la primera causa de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) en la población del país. Para abordar el cáncer, el sistema sanitario chileno debe contar, en primer lugar, con estrategias de promoción orientadas a población sana y con estrategias de prevención adecuadas a la epidemiología local, que provean a las personas y familias afectadas, de un manejo oportuno y de calidad. Más aún si se considera que alrededor de un 40% de los cánceres se relacionan con estilos de vida no saludables y factores de riesgo modificables, como el consumo y exposición a humo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol, exposición a sustancias tóxicas y agentes infecciosos. Estos son factores comunes a otras enfermedades crónicas y por lo tanto, susceptibles de estrategias comunes para enfrentarlos. En este contexto, es de suma urgencia potenciar la gobernanza del sistema de salud a nivel local tanto en promoción de factores protectores y de autocuidado de la población, para favorecer estilos de vida saludables, como en la protección del medio ambiente, protegiendo a la población de aquellos agentes externos que causan o pudiesen causar problemas de salud.

Cuando se analizan los cánceres más comunes según sexo (incluyendo el número de casos nuevos y muertes en regiones con ingresos altos, medios o bajos), estos se distribuyen de modo diverso:

• En el caso de los hombres, el cáncer de pulmón es el más común en todo el mundo, independiente del nivel de desarrollo del país. En las regiones con ingresos medios o bajos, los cánceres de pulmón (682.000 muertes), hígado (440.600 muertes) y estómago (362.300 muertes) predominan, representando el 48% de muertes totales por la enfermedad
• En el caso de las mujeres, el cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado, independiente del nivel de desarrollo de las regiones y países. Mientras, en los países con ingresos altos, el cáncer de pulmón es ahora la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres (209.900 muertes), seguido por cáncer de mama (197.600 muertes). El orden es inverso en los países con ingresos medios o bajos.

Tabla N°29 de la incidencia de CANCER en Latino América

	1990		2015	
	Porcentaje de muertes atribuidas al cáncer	Clasificación del cáncer entre las causas de muerte	Porcentaje de muertes atribuidas al cáncer	Clasificación del cáncer entre las causas de muerte
Argentina	21 %	2°	22%	2°
Bolivia	9 %	4°	15%	2°
Brasil	12 %	3°	17%	2°
Chile	21 %	2°	26%	2°
Colombia	13 %	3°	19%	2°
Costa Rica	19 %	2°	23%	2°
Ecuador	12 %	3°	18%	2°
México	10 %	3°	14%	3°
Panamá	15 %	2°	17%	2°
Paraguay	12 %	3°	17%	2°
Perú	10 %	2°	19%	2°
Uruguay	26 %	3°	27%	2°
Promedio	**15 %**		**19%**	

Fuente: Control del Cáncer, Acceso y Desigualdad en América Latina, The Economist, Intelligence Unit, 2017.
Basado: M. Arnold et ál. (2015). [22]

Con relación a Calera de Tango tenemos un total de 42 interconsultas derivadas al nivel terciaria por sospecha de cáncer en el adulto de 30 a 64 años 13 pertenecen a hombres y 29 a mujeres:

Los que se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla N° 30 Interconsultas de hombres derivados por sospecha de cáncer

Sexo	Tipo de Cáncer	Número de pacientes derivados
Masculino	Próstata	3
Masculino	Epidedimo	1
Masculino	Colon – rectal	3
Masculino	Pulmón	1
Masculino	Testículo	1
Masculino	Gástrico	2
Masculino	Cara y cuello	1
Masculino	Linfoma	1

Tabla N°31 Interconsultas de mujeres derivados por sospecha de cáncer

Sexo	Tipo de Cáncer	Número de pacientes derivados
Femenino	Cáncer cérvico uterino	12
Femenino	Mamas	7
Femenino	Linfoma	4
Femenino	Tiroides	2
Femenino	Tráquea	2

Femenino	Gástrico	1
Femenino	Laringe	1

Fuente: elaboración propia registro local

3.4 CICLO DE VIDA PERSONA MAYOR

Caracterización de la población bajo control

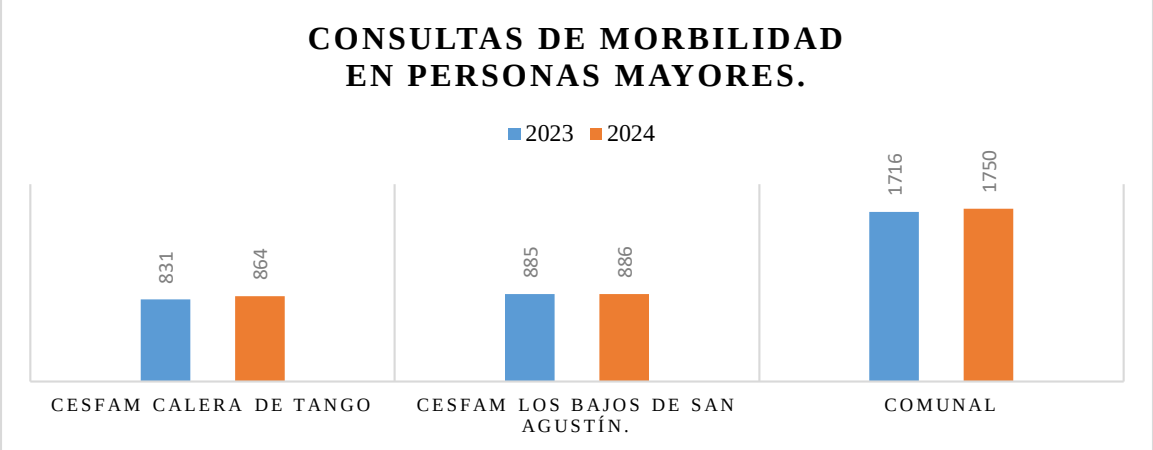
La atención de salud en personas mayores debe promover la autonomía, facilitando la toma de decisiones informadas sobre su vida y estado de salud. La capacidad funcional es el mejor indicador de salud de la población de personas mayores, y para su logro es fundamental que la atención de salud promueva la autovalencia, la participación de las personas mayores en sus procesos de atención de salud.

Tabla N°32 Morbilidades del adulto mayor

Consultas de Morbilidad por condiciones agudas	2023	2024
CESFAM Calera de Tango	831	864
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	885	886
Comunal	1716	1750

Fuente: base de datos REM A01 2023-2024

Gráfico Nº74: Consulta de Morbilidad personas mayores 2024



Fuente: base de datos REM A01 2023-2024

Consultas de morbilidad por condiciones de enfermedades agudas, al analizar los datos locales, se ha observado un leve aumento en las tasas de consultas de morbilidad entre las personas mayores inscritas en nuestros CESFAM en comparación con el año 2023. Este incremento puede estar asociado a diversos factores, como el empeoramiento de

enfermedades crónicas, la falta de acceso a atención médica adecuada y efectos prolongados de la pandemia.

Por otra parte, podemos analizar que, durante el 2024, en comparación con el 2023, la aplicación de los Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) aumentaron de manera comunal en un 18.7%, según lo que se muestra en la siguiente tabla y gráfico:

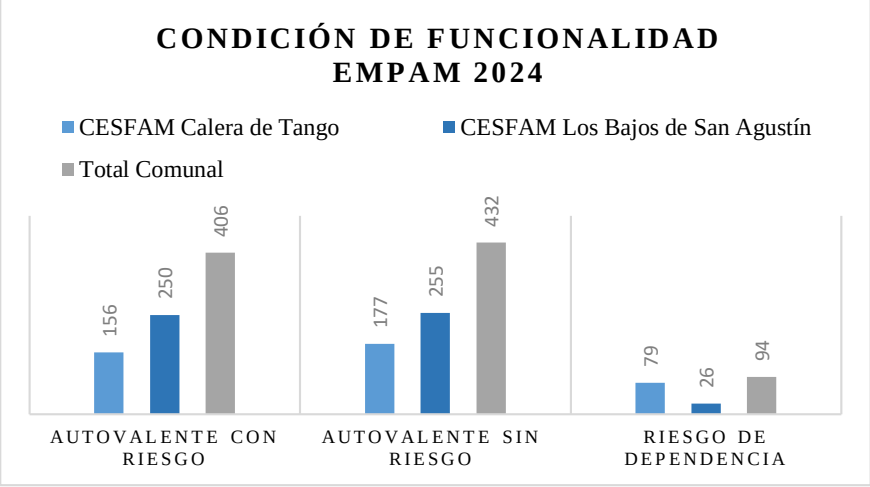
Tabla N°33: Aplicación EMPAM año 2023-2024.

N° Aplicaciones EMPAM	EMPAM 2023	EMPAM 2024	% de aumento aplicación EMPAM 2023 -2024
CESFAM Calera de Tango	299	412	+27.4%
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	468	531	+11.8%
Comunal	767	943	+18.7%%

Fuente: base de datos REM P5 con fecha de corte junio 2023 y Junio 2024

Por otra parte, al evaluar la condición de funcionalidad de los EMPAM aplicados durante el presente año se observa que un 43% (406) de los usuarios son autovalentes sin riesgo, un 45.8% (432) presenta como resultado ser autobalances con riesgo y un 10% (94) de nuestros usuarios presentan algún grado de riesgo de pérdida de funcionalidad arrojando como resultado dentro de sus evaluaciones ser riesgo de dependencia.

Gráfico Nº75: Condición de Funcionalidad EMPAM 2024



Fuente: base de datos REM P5 con fecha de corte junio 2023 y junio 2024

Anualmente la población de personas mayores a cargo de cada CESFAM debe ser evaluada con el EMPAM y sus respectivas reevaluaciones, con la finalidad de identificar factores de riesgo de

pérdida de funcionalidad y planificar las intervenciones respectivas, focalizadas por parte del equipo de salud y el intersector.

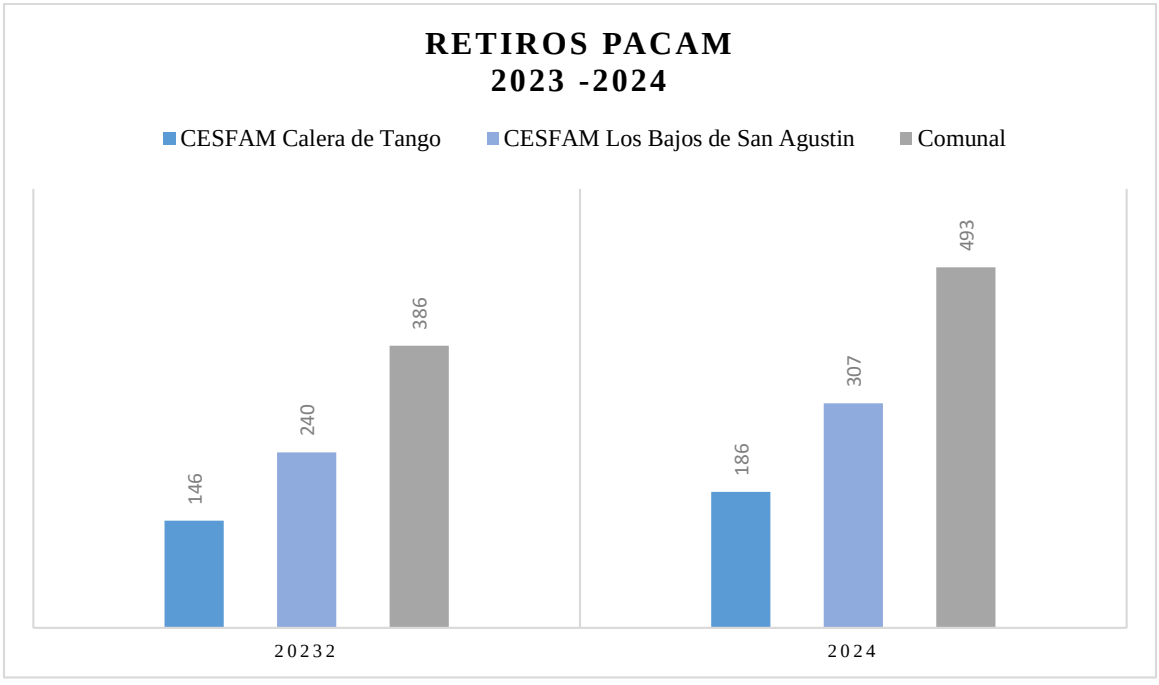
Se espera para los próximos años poder avanzar paulatinamente hacia un diseño preferente de atenciones de salud para la población de personas mayores, que incluya una valoración geriátrica integral, la planificación consensuada del cuidado, centrándonos en las necesidades y potencialidades de cada usuario y en el acompañamiento continuo por parte del equipo de salud.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)
Permite a los adultos mayores, que cumplen los requisitos, acceder a la entrega de alimentos fortificados con micronutrientes, para mantener y mejorar su estado nutricional y mejorar su calidad de vida.

Dentro de nuestros objetivos locales de salud está el promover, garantizar y asegurar la calidad y entrega de productos alimenticios a nuestras personas mayores.

Durante el presente año, en comparación con el año 2023, se observa un aumento de un 21% en la entrega y retiro de productos de PACAM por parte de nuestros usuarios.

Gráfico Nº76: Retiros PACAM 2023- 2024.



Fuente: base de datos REM PACAM corte septiembre 2023 -2024.

En conjunto con las nutricionistas encargadas de servicio de cada CESFAM, más todos los funcionarios involucrados que atienden personas mayores, se propondrán estrategias 2025 de mejora y difusión para lograr aumentar la cobertura de PACAM en la población objetivo.

Enfermedades Transmisibles:

La salud de las personas mayores se ve amenazada por diversas enfermedades transmisibles, entre las cuales destacan la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, la sífilis y el VIH. A medida que las personas envejecen, su sistema inmunológico se debilita, lo que las hace más vulnerables a estas infecciones. La convivencia con otras patologías crónicas y la falta de diagnósticos tempranos complican aún más la situación. Es fundamental prestar atención a la prevención, detección y tratamiento de estas enfermedades en este grupo etario, para garantizar una mejor calidad de vida y reducir las tasas de morbilidad asociadas.

Las enfermedades cuantificadas para el presente plan de salud son:

- Tuberculosis
- VIH
- Sífilis
- Chagas

Gráfico Nº34 enfermedades no transmisibles

Centro de Salud	TBC		VIH		CHAGAS		SIFILIS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
CESFAM Calera de Tango	0	0	0	0	0	0	0	0
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	0	0	0	0	0	0	0	0
Comunal	0	0	0	0	0	0	0	0

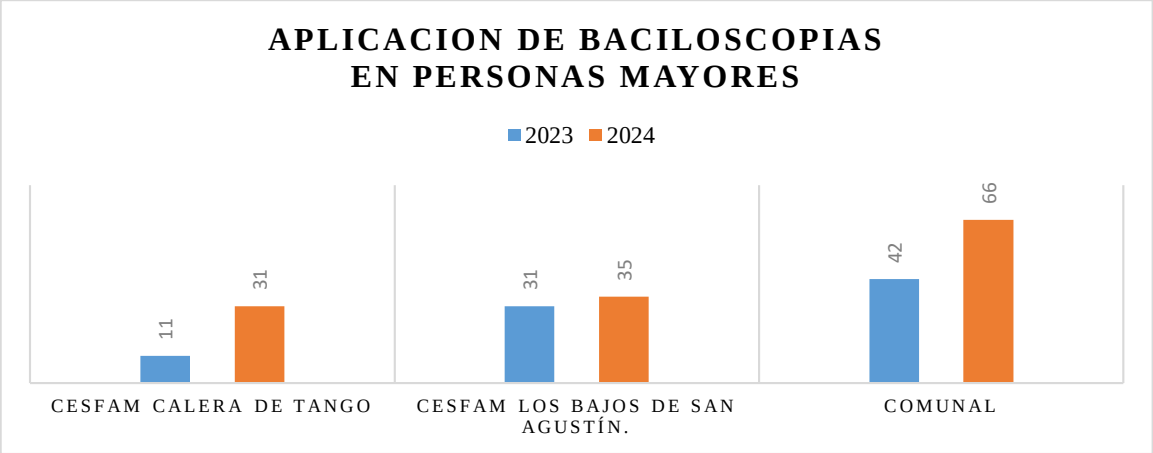
Afortunadamente, en nuestra comuna hemos logrado mantener una situación favorable en relación con las enfermedades transmisibles en personas mayores, reportando cero casos positivos hasta la fecha. Sin embargo, continuamos llevando a cabo pesquisas activas en los CESFAM y en el territorio para asegurar que esta tendencia se mantenga. La detección

temprana y la prevención son clave para preservar la salud de nuestra población adulta mayor y seguiremos trabajando para proteger a nuestros ciudadanos.

Gráfico Nº35 Baciloscopias

Aplicación de Baciloscopias en Personas Mayores de 65 años	2023	2024
CESFAM Calera de Tango	11	31
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	31	35
Comunal	42	66

Tabla N°77 baciloscopias



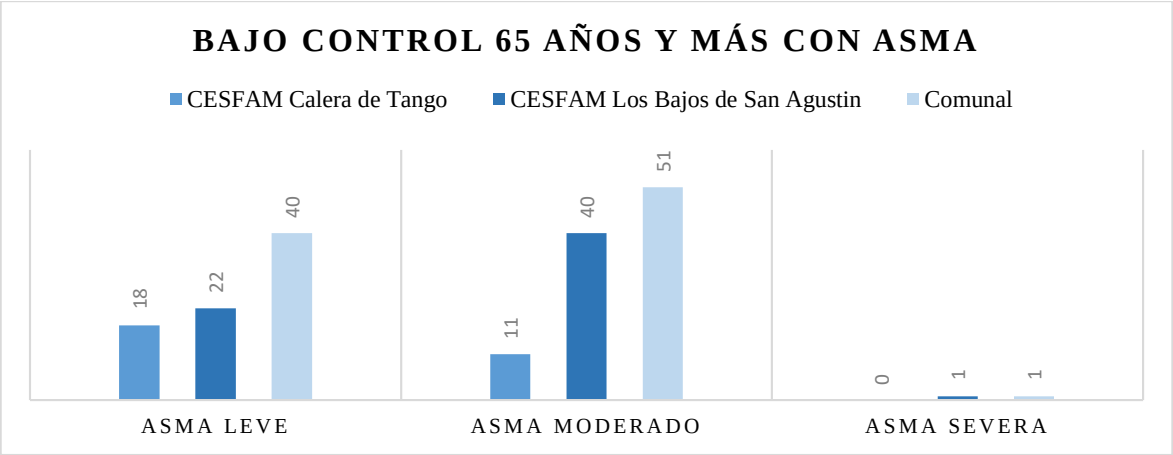
Fuente REM

Prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles

Programa Salud Respiratoria:

En relación con los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias como Asma, por CESFAM y a nivel comunal, su distribución es la siguiente:

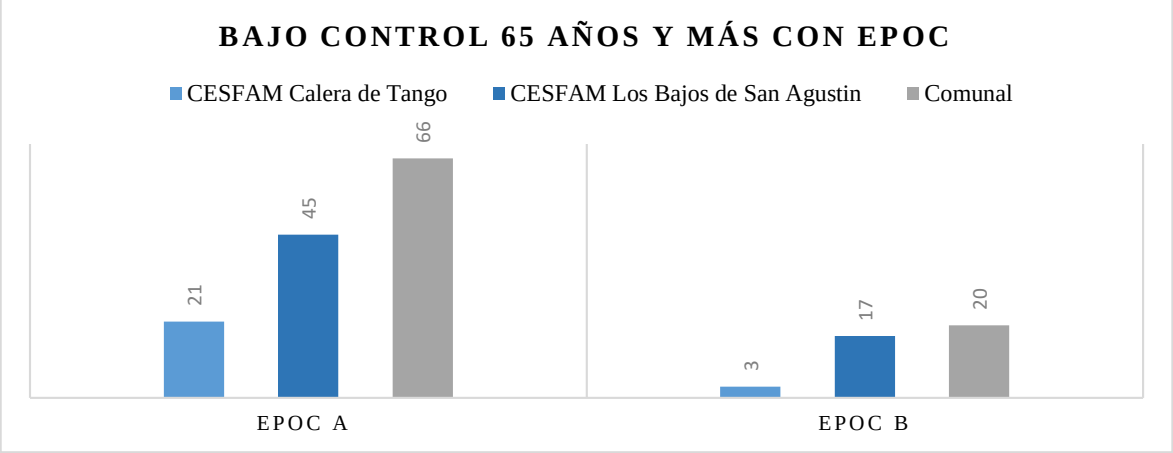
Gráfico Nº78: Población bajo control asma 2024



Fuente REM P3 junio 2024

En relación con los usuarios bajo control con patologías crónicas respiratorias como EPOC, por CESFAM y a nivel comunal, su distribución es la siguiente:

Gráfico Nº79: Población bajo control EPOC 2024



Fuente REM P3 junio 2024

De acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 65 y más años con asma bronquial según prevalencia se encuentre con un nivel de control “Controlado”, es decir, no presente síntomas diarios, nocturnos, no necesite de urgencia su broncodilatador y realice todas sus actividades habituales sin dificultades las últimas cuatro semanas.

Tabla N°36: Pacientes "controlados" Asma 2024.

Centro de Salud	PIV 65 y más años 2024	Prevalencia de Asma	Total	Meta 10%	PBC 65 y más años con asma con nivel "Controlado"	Delta de usuarios
CESFAM Calera de Tango	1132	10%	113	11	29	+18 controlados
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	1492	10%	149	15	63	+48 controlados

Fuente REM P3 junio 2024

Además, se suma la patología EPOC que de acuerdo con la meta ley se solicita que el 10% de los usuarios de 40 y más años según prevalencia del 11,7% se logre un "Nivel de control adecuado.

Tabla N°37: Pacientes "controlados" EPOC 2024.

Centro de Salud	Población inscrita validada 65 y más años 2024	Prevalencia de EPOC	Total	Meta 10%	Población bajo control 65 y más años con EPOC que logra "nivel de control adecuado"	Delta de usuarios
CESFAM Calera de Tango	1132	11.7%	132	13	24	+11 controlados
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	1492	11.7%	174	17	62	+45 controlados

Fuente REM P3 junio 2024

Programa Salud Mental:

Una buena salud mental contribuye directamente al bienestar general y a una mejor calidad de vida de las personas mayores. Les permite disfrutar de sus actividades diarias, mantener relaciones sociales saludables y hacer frente a los desafíos que surgen con el paso del tiempo.

En relación con el programa de salud mental en la comuna, podemos mencionar que las personas mayores de 65 años bajo control con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, en comparación año 2023 y año 2024, aumentaron un 28.8%, según lo muestra los datos de la siguiente tabla:

Tabla N°38 Pacientes bajo control programa salud mental 2024.

Centro de Salud	PBC Programa Salud Mental + 65 años. 2023	PBC Programa Salud Mental + 65 años. 2024
CESFAM Calera de Tango	34	61
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	40	43
Comunal	74	104

Fuente: datos obtenidos de matriz de cuidados 2024, corte Septiembre 2023 -2024

Sin embargo, la concentración de controles de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud y trastornos mentales, paso de 457 controles en el año 2023 a 551 controles durante el año 2024, lo que significaría un aumento del 17%, en relación con la cantidad de controles efectivos que se están realizando por parte del programa de salud mental de nuestra comuna.

Tabla N°39 Controles de salud mental realizados 2023- 2024.

Centro de Salud	N° Controles realizados SM en + 65 años. 2023	N° Controles realizados SM en + 65 años. 2024
CESFAM Calera de Tango	221	287
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	236	264
Comunal	457	551

Fuente: datos obtenidos de matriz de cuidados 2025, corte septiembre 2023 -2024.

Gráfico Nº80: Controles de salud mental realizados 2023- 2024

Fuente: datos obtenidos de matriz de cuidados 2025, corte septiembre 2023 -2024.

Este aumento es muy alentador y demuestra el compromiso de mejorar la atención y proporcionar atenciones de calidad centrados en las necesidades de las personas mayores. En esta etapa de la vida, muchos experimentan problemas de salud mental como depresión, ansiedad, demencia, en la siguiente tabla se puede observar la distribución por CESFAM, comparativo año 2023- 2024, según trastornos mentales:

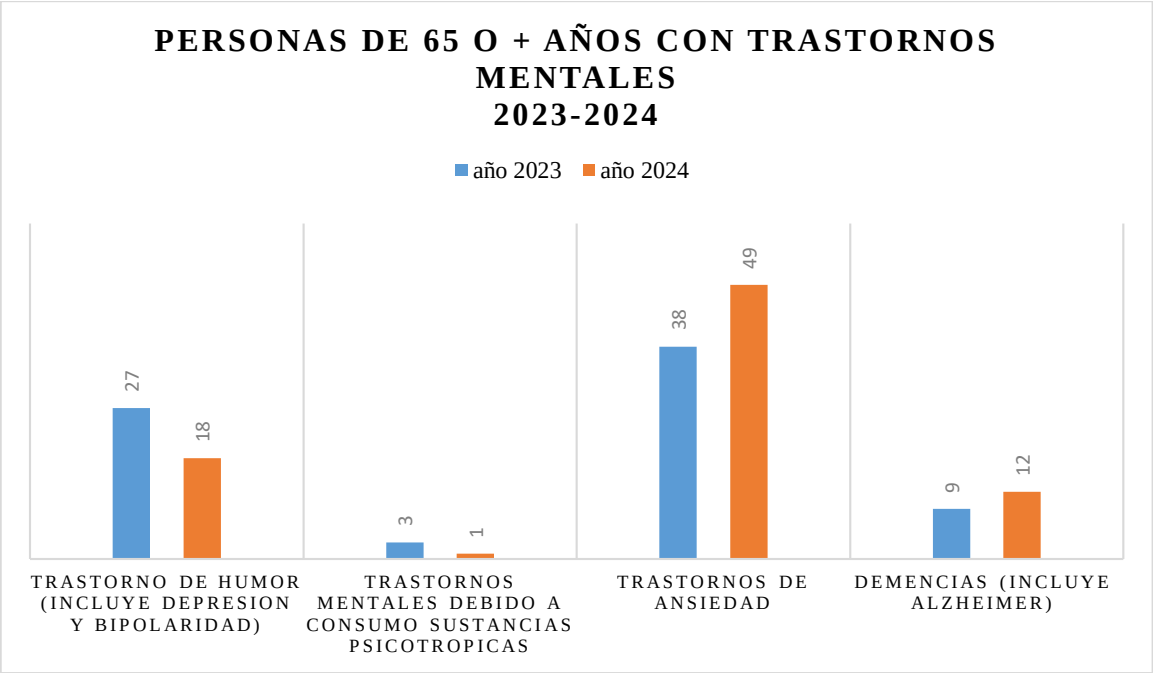
Tabla N°40 Población bajo control por diagnóstico 2023- 2024.

PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES	N° de PBC + 65 años. 2023	N° de PBC + 65 años. 2024	N° de PBC + 65 años. 2023	N° de PBC + 65 años. 2024
	CESFAM Los Bajos de San Agustín.		CESFAM Calera de Tango	
Trastorno de Humor (Incluye Depresión y Bipolaridad)	21	8	6	15
Trastornos mentales debido a consumo Sustancias Psicotrópicas	3	0	0	1
Trastornos de Ansiedad	16	10	22	39
Demencias (incluye Alzheimer)	6	4	3	8

Fuente: base de datos REM P6, corte Junio2023 -2024.

A partir de los datos obtenidos y como se muestra en el siguiente gráfico, se analiza que la mayor concentración de trastornos de salud mental en personas mayores año 2024 son los trastornos de ansiedad con unos 49 usuarios bajo control, lo que representa el 58 % de total comunal de personas mayores con trastornos mentales.

Gráfico Nº81: Población bajo control por diagnóstico 2023- 2024



Fuente: base de datos REM P6, corte Junio2023 -2024.

La atención adecuada y la intervención temprana ayuda a prevenir problemas más graves y a manejar eficazmente estos trastornos.

Programa Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP):

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, surge la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad, con enfoque de riesgo, orientada a otorgar un cuidado integral y continuo.

En esta se introduce el concepto de multimorbilidad, entendido como la existencia de 2 o más condiciones crónicas en una persona, situación frecuente en la población chilena, que trae consigo mayores riesgos para las personas, sobrecarga para el sistema e impacto en calidad de atención por parte del equipo de salud.
Esto modifica la atención de las personas desde la lógica programática centrando el cuidado en ellas.

Desde el año 2021 a septiembre 2024, las personas mayores ingresadas a la estrategia de ECICEP v/s las personas estratificas según riesgo en CESFAM Calera de Tango son:

Tabla N°41 Ingresos ECICEP 2024 CESFAM Calera de Tango

ECICEP CESFAM Calera de Tango	N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a ECICEP de +65 años (corte septiembre 2024)	N° de personas estratificadas según ECICEP de +65 años (corte septiembre 2024)
G0	0	545
G1 (riesgo leve, 1 condición crónica)	11	123
G2 (riesgo moderado, 2 a 4 condiciones crónicas)	35	454
G3 (riesgo alto, 5 o + condiciones crónicas)	121	377

Fuente: base de datos REM A01 y A05 / IRIS, 2021 – septiembre 2024.

A partir de la tabla anterior se puede mencionar que ECICEP en CESFAM Calera de Tango ha intervenido al 11.1% de las personas mayores estratificadas. Se han ingresado e intervenido 7.7% de las personas mayores G2 y el 32% de las personas mayores G3.

Por otra parte, CESFAM Los Bajos de San Agustín, al inicio de la estrategia presento dificultades, principalmente a nivel de conformación de equipos, capacitación de funcionarios y programación, afectando directamente en la cobertura del plan, motivo por lo que la estrategia se empieza a implementar desde el año 2022.

Desde el año 2022 a septiembre 2023, las personas mayores ingresadas a la estrategia de ECICEP v/s las personas estratificas según riesgo en CESFAM Los Bajos de San Agustín son:

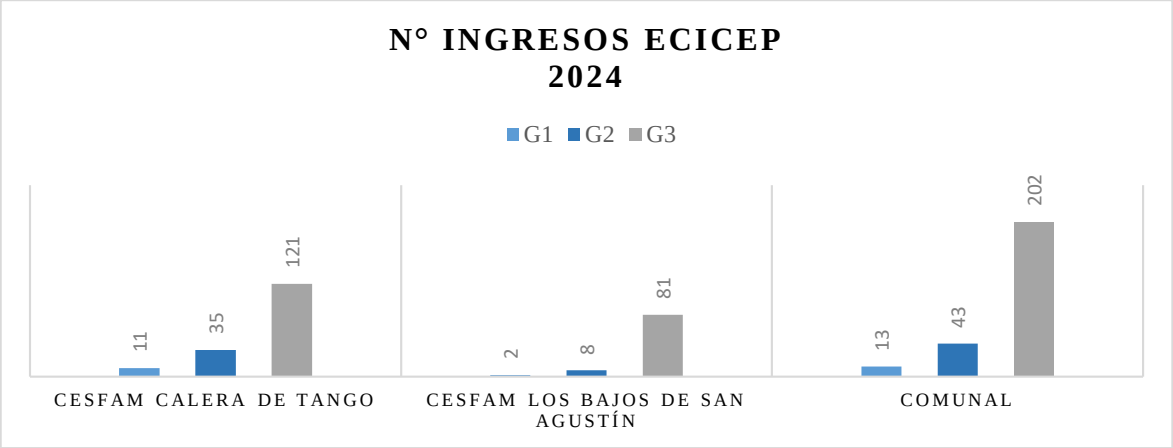
Tabla N°42: Ingresos ECICEP 2021- 2023 CESFAM Los Bajos de san Agustín

ECICEP CESFAM Los Bajos de San Agustín	N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a ECICEP de +65 años (corte septiembre 2024)	N° de personas estratificadas según ECICEP de +65 años (corte septiembre 2024)
G0	0	952
G1 (riesgo leve, 1 condición crónica)	2	226
G2 (riesgo moderado, 2 a 4 condiciones crónicas)	8	750
G3 (riesgo alto, 5 o + condiciones crónicas)	81	473

Fuente: base de datos REM A01 y A05 / IRIS, 2022 – septiembre 2024.

De la tabla anterior se extrae que ECICEP en CESFAM Los Bajos de San Agustín ha intervenido al 3.7% de las personas mayores estratificas. Se han ingresado e intervenido 1% de las personas mayores G2 y el 17.1% de las personas mayores G3.

Gráfico N°82 número de ingresos Estrategia Comunal



Fuente: base de datos REM A01 y A05 / IRIS, 2022 – septiembre 2023.

Como comuna para el año 2025, se pretende subsanar las brechas que han limitado la ampliación de cobertura para esta estrategia.

Salud Cardiovascular (PSCV):

Es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene como finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio de control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, mejorar el control de personas que han tenido un evento cardiovascular con fin de prevenir morbilidad y mortalidad prematura, además de mejorar la calidad de vida de estas personas, por medio de prestaciones entregadas en los CESFAM.

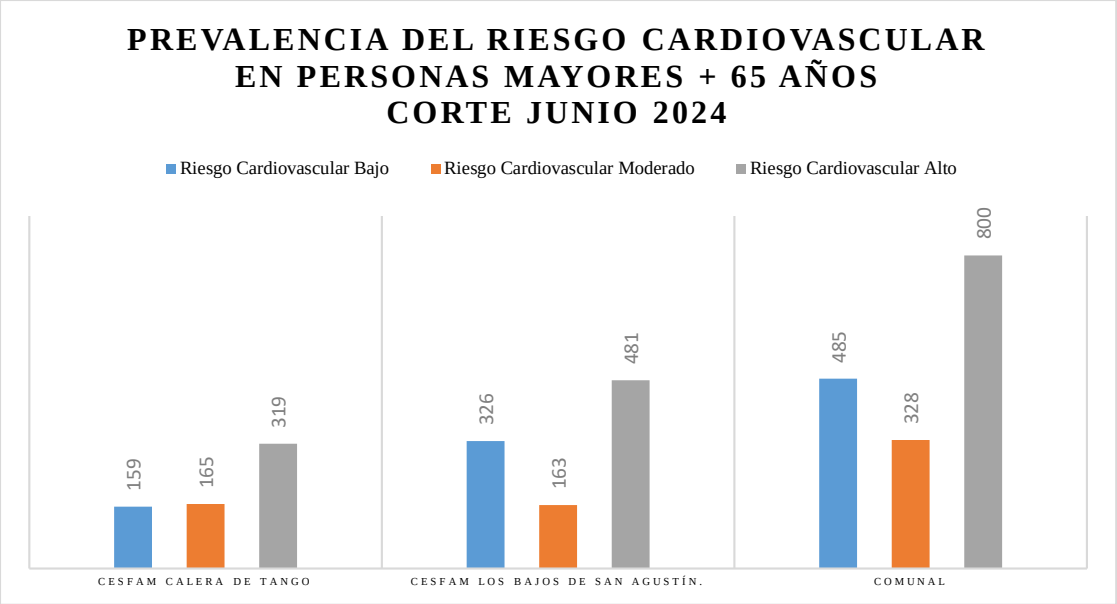
A nivel comunal durante el presente año 2024, tenemos 1613 personas mayores de 65 años bajo control en el PSCV, siendo un 31% más que el 2023, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°43 Ingresos PSCV 2022- 2023 Calera de Tango.

Centro de Salud	Bajo control PSCV + 65 años. 2023	Bajo control PSCV + 65 años. 2024
CESFAM Calera de Tango	529	643
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	581	970
Comunal	1110	1613

Fuente: base de datos REM P4, corte Junio2023 -2024.

Gráfico Nº83: Prevalencia riesgo cardiovascular Calera de Tango



Fuente: base de datos REM P4, corte junio 2024.

De los 1613 usuarios comunales bajo control, tenemos 485 personas mayores con riesgo cardiovascular bajo, lo que representa el 30% de los usuarios bajo control, tenemos 328 personas mayores con riesgo cardiovascular moderado, lo que equivale al 20.3% de los usuarios bajo control y finalmente contamos con 800 personas mayores con riesgo cardiovascular alto, que representa al 49.5% de los usuarios bajo control comunal.

Dentro de las patologías cardiovasculares más prevalentes y representativas de la estrategia están la Hipertensión Arterial (HTA), que es trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada lo cual conlleva a complicaciones sistémicas, y la Diabetes Mellitus (DM), que es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

En nuestra comuna durante este año contamos con 1104 personas mayores bajo control diagnosticas con HTA y 611 personas mayores bajo control diagnosticadas con DM, lo que representa el 68.4% y 37.8% respectivamente, del total de la población de PSCV bajo control comunal año 2024.

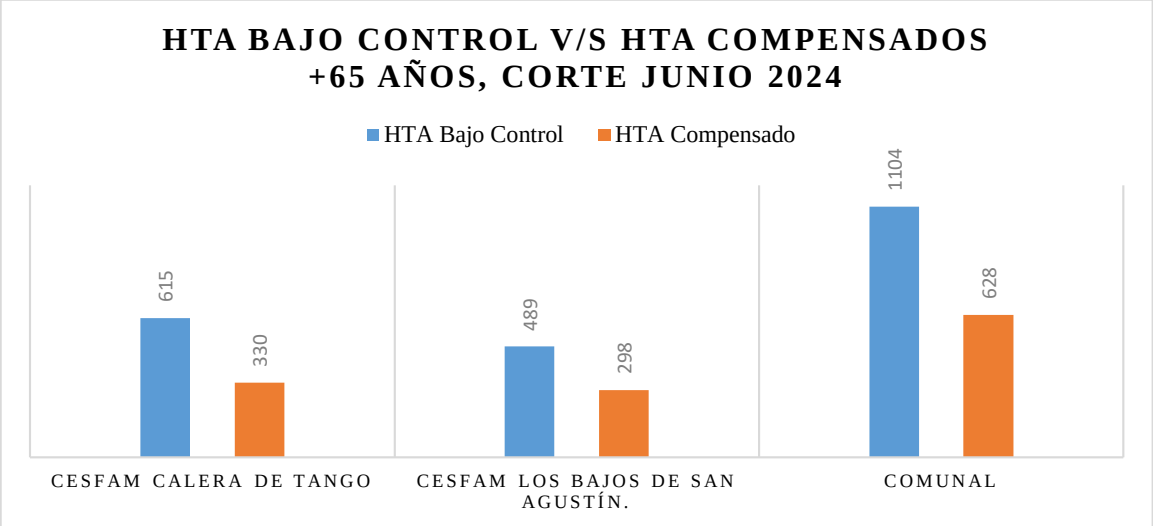
Tabla N°44 Pacientes bajo control HTA Calera de Tango 2023-2024.

Centro de Salud	Hipertensión Arterial bajo control +65 años		Diabetes Mellitus II bajo control +65 años	
	2023	2024	2023	2024
CESFAM Calera de Tango	536	615	218	251
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	528	489	222	360
Comunal	1064	1104	440	611

Fuente: base de datos REM P4, corte Junio2023 -2024.

En relación con la compensación de nuestros usuarios bajo control, se puede mencionar que comunalmente tenemos 628 personas mayores HTA compensadas, lo que en proporción sería un 56.8% de los usuarios HTA. Datos de utilidad local y representativos, pero no equivalentes para realizar evaluación de metas ley o IAAPS, ya que por directrices ministeriales la compensación de nuestros usuarios es en relación con la prevalencia de dichas patologías, no del bajo control local.

Gráfico Nº84: HTA bajo control versus HTA compensados

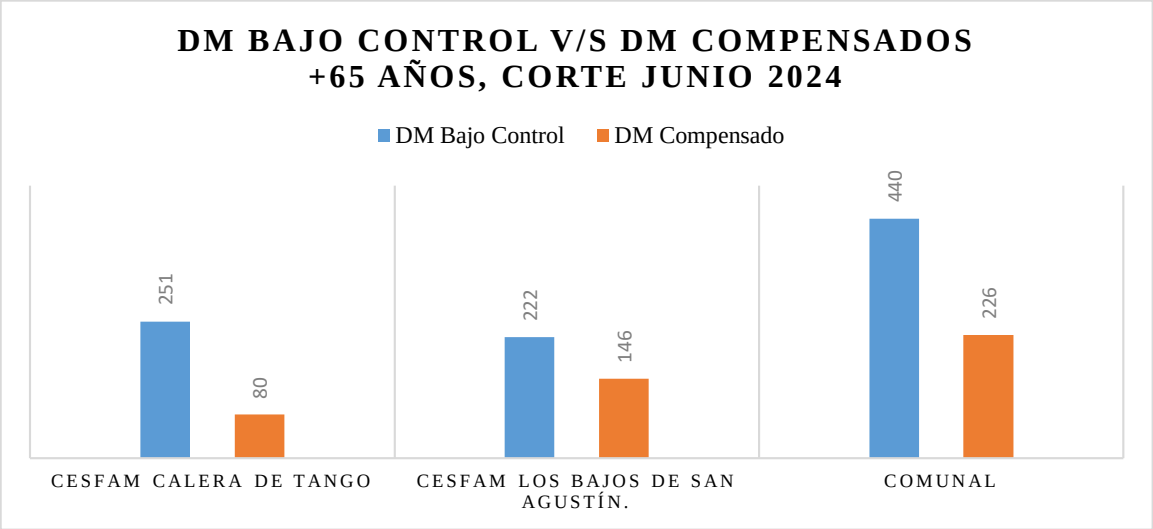


Fuente: base de datos REM P4, corte junio 2024.

Por otra parte, se puede mencionar que comunalmente tenemos 226 personas mayores DM compensadas, lo que representaría el 36.9% de los usuarios, según se muestra en el siguiente gráfico. Como ocurre en los datos de HTA, para DM también los datos son de utilidad local y representativos, pero no equivalentes para realizar evaluación de metas ley

o IAAPS, ya que por directrices ministeriales la compensación de nuestros usuarios es con relación a la prevalencia de dichas patologías, no del bajo control local.

Gráfico Nº85: DMII bajo control versus DMII compensados



Fuente: base de datos REM P4, corte junio 2024.

Otras de las condiciones agudas o factores de riesgo incluidos en el PSCV, que aumentan significativamente el riesgo de los usuarios, quedando calificados automáticamente como riesgo cardiovascular alto, es el tener como antecedentes mórbidos Infartos Agudos al Miocardio (IAM) ó Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), aumentando el riesgo de morbilidad, mortalidad y/o discapacidad de nuestras personas mayores.

A nivel comunal se lleva un seguimiento de dichos usuarios, desde el alta mediante a la plataforma de continuidad de la atención que el HBLT informa a todos los IAM y ACV de nuestros usuarios inscritos o que por área geográfica nos corresponde atender.

Actualmente, contamos con 61 usuarios con antecedentes de IAM y 54 usuarios con antecedentes de ACV, los que representa al 3.7% y 3.3% del total de la población bajo control del PSCV comunal, detalles se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N°45 Pacientes bajo control IAM y ACV Calera de Tango 2023-2024.

Centro de Salud	IAM bajo control +65 años		ACV bajo control +65 años	
	2023	2024	2023	2024
CESFAM Calera de Tango	27	33	22	28
CESFAM Los Bajos de San Agustín.	18	28	31	26
Comunal	45	61	53	54

Fuente: base de datos REM P4, corte Junio2023 -2024.

4. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

a. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los avances en el Modelo de Atención Integral de Salud, han quedado reflejados en diversos documentos orientadores del proceso de cambio a Centro de Salud Familiar, es así como desde el Ministerio de Salud en el año 1993 se publica la primera edición de "Consultorio a Centro de Salud", que entrega un marco conceptual sobre la Atención Primaria a fin de que los equipos de salud reflexionen sobre la meta a alcanzar, estudien su situación y diseñen localmente las estrategias más eficientes para alcanzar sus objetivos.

El año 2005 en el marco de la Reforma de Salud se publica el documento, "Modelo de Atención Integral en Salud", que establece consenso por académicos, directivos y profesionales del sector de los aspectos conceptuales del Modelo. El año 2008, se publica el documento "En el camino a Centro de salud familiar", que desafía a los equipos de salud a profundizar este cambio, a trabajar con las familias, a ensayar nuevas formas relacionales, a poner al usuario y su salud al centro de su quehacer y a constituirse en eje de desarrollo social, al transformarse en Centro de Salud Familiar y Comunitario.

La diversidad observada en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, con sus aciertos y desaciertos, así como los grandes esfuerzos que implica sostener el proceso de cambio, han evidenciado la necesidad de sistematizar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en función de acciones concretas que, reflejando los principios del Modelo, se instalen en los establecimientos de salud a fin de pasar desde conceptos abstractos a un modo de hacer salud.

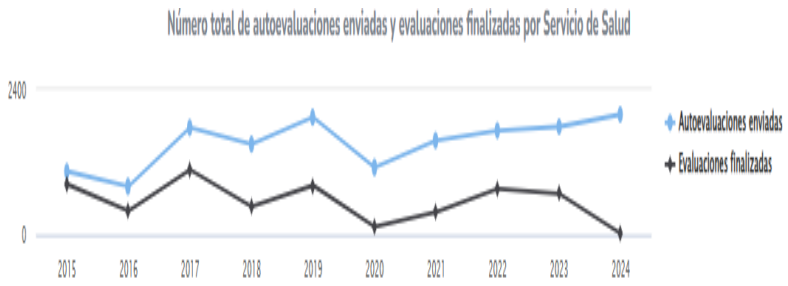
La implementación del modelo de salud familiar en la comuna de Calera de Tango comenzó el año 2015, marcando un cambio significativo en la manera de abordar la atención en salud en la comuna, pasando de ser consultorios a ´´Centro de atención familiar en salud''. Este enfoque en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento integral de las familias, ha determinado no solo considerar los aspectos físicos de cada paciente sino también sus aspectos psicológicos, sociales y ambientales.

El enfoque de la atención primaria ha permitido a los profesionales de nuestra comuna que trabajen de, manera cercana con la comunidad, entendiendo sus necesidades específicas y promoviendo la participación de los habitantes.

Desde su implementación, el Modelo de salud familiar en Calera de Tango ha tenido un impacto positivo en el acceso y calidad a los servicios de salud, facilitando una atención personalizada y enfocada a la prevención. La colaboración entre el equipo de salud y familias siempre será la clave del éxito del modelo, por lo que día a día se busca promover corresponsabilidades en el cuidado de la salud, para así contribuir al bienestar de la comunidad.

Parte de este proceso de implementación se realiza a través de la Pauta MAIS, donde los centros deben contar con esta autoevaluación y así mismo la evaluación por parte del SSMS y referentes.

Gráfico Nº86: autoevaluaciones enviadas



Fuente: Plataforma MAIS

En el siguiente gráfico, se poder observar un aumento, notable en las autoevaluaciones, enviadas desde que comenzó a instaurarse, el modelo de atención MAIS, en el año 2015, si bien en el periodo del año 2024 se ve un descenso, se debe a que el modelo de atención cambio su pauta de evaluación la cual aún se encuentra en proceso de evaluación por parte del servicio metropolita sur y los CESFAM de la comuna de calera de tango.

Eje continuidad de la atención

INDICADOR	EVALUACION 2024
1.1. Mapeo de instituciones, recursos y activos comunitarios del territorio de cada establecimiento	Durante el año 2023 se realiza identificación de activos comunitarios. Año 2024 se actualizará registro más realización de mapeo comunal.
1.2. Documento que describa la articulación del equipo de salud con el intersector y organizaciones para la gestión y continuidad de cuidados	Protocolo realizado durante el año 2023 vigente. Se recomienda actualizar documento con el registro actualizado de las instituciones comunales.
2.1. Plan de Salud Comunitario que incorpora gestión intersectorial de trabajo con activos comunitarios. **(OBLIGATORIO)**	En proceso de realización durante mes de octubre del año 2024.
3.1. Monitoreo y gestión de la contrarreferencia	Pendiente lineamientos desde SSMS, para realización de protocolo.
3.2 Manejo de personas egresadas de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5. **(OBLIGATORIO)**	Informe semestral enviado al SSM. Importante mantener encargados locales de PCA y GRD.
4.1. EMPA alterados con seguimiento	Según reportado por encargado programa CV, y auditoria de fichas, se está realizando el seguimiento efectivo. Se debe fortalecer el cierre de fichas, el usuario debe contar con muestra venosa y seguimiento de parámetros alterados.
5.1. Trabajo con enfoque familiar del equipo de sector **OBLIGATORIO**	CESFAM Bajos San Agustín, comienza con análisis de casos en reuniones con equipo de cabecera en junio del presente año. CESFAM Calera de Tango con cumplimiento del indicador.
5.2. Rescate efectivo de personas inscritas en el establecimiento derivadas desde Urgencia primaria hacia APS según protocolo local visado por el Servicio de Salud	Protocolo realizado por encargada de servicio de urgencia, y enviado a SSMS, pendiente retroalimentación. A contar de septiembre se inicia rescate según protocolo.
5.3. Plan de gestión de la demanda	Realizados en el año 2024. Se cumple indicador

5.4. Análisis y gestión de la información de personas inscritas en el establecimiento que son poli consultantes en Servicio de Urgencia primario (SAPU/SAR/SUR) y/o Servicio de Urgencia hospitalaria.	Informe de pacientes poli consultantes enviado al SSMS.
5.5. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de la programación operativa en aspectos críticos como control sano niño y niña, control de salud integral del adolescente, control integral ECICEP, controles gestantes (prenatal)	Informe enviado durante el mes de octubre. Se recomienda asignar un encargado de programación a nivel comunal.
5.6. Continuidad de la atención ante emergencias y desastres	En proceso de elaboración por Prevencionista de Riesgo comunal.

Eje Centrado en las personas

INDICADOR	**EVALUACIÓN 2024**
1.1. Comunidad capacitada en la formulación de proyectos que aborden condicionantes de salud local.	Equipo de participación está trabajando en este indicador.
1.2. Existencia proyectos comunitarios con enfoque salutogénico	Se envían proyectos postulados.
1.3. Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato (vigencia 3 años) **OBLIGATORIO**	Se actualiza protocolo Trato al Usuario en CESFAM BSA. Pendiente evaluación de brechas y elaboración de plan de mejora. CESFAM CDT cuenta con protocolo vigente. También pendiente evaluación de brechas y plan de mejora.
2.1. Continuidad de la atención para ingresos y controles de salud médicos en extensión horaria.	No se cumple con porcentaje solicitado.
2.2. Agendamiento remoto de horas para atención de salud.	No se cumple porcentaje requerido (20%).
2.3. Personas reciben información sobre el funcionamiento de la red comunal y su centro de salud.	Se programa realización de capsulas para último trimestre 2024.
3.1. Familias participan en consejería familiar como parte del Plan de Cuidado Integral	Error de registro en esta actividad, se evidencia un bajo porcentaje.

3.2 Educación individual con apoyo de material educativo	Sin registro. Se solicita protocolo para quincena de noviembre a los encargados de ciclo vital, para dar cumplimiento en el año 2025.
3.3 Educación participativa grupal que promueva el autocuidado o automanejo en salud.	Realizados
4.1 Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente. **(OBLIGATORIO)**	Durante el año 2024 incremento en el registro de agrupación de fichas familiares. En promedio ambos centros de salud, tienen un registro superior a 400 familias agrupadas.
4.2 familias identificadas de acuerdo con el riesgo o priorización según instrumento aprobado por el Servicio de Salud con foco en los determinantes del territorio.	BSA 57 evaluaciones. CDT 190 evaluaciones. PSI 12 No se cumple meta
4.3 Familias reciben visita domiciliaria integral (VDI) como parte del Plan de Cuidado Integral cuando su condición sociosanitaria lo requiere, bajo un método estandarizado. Según pauta de cotejo basada en Orientación Técnica de VDI.	Pendiente pauta de cotejo desde el SSMS.
5.1 Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos requeridos según Orientación Técnica Instrumento MAIS vigente y Marco Operativo de la ECICEP. **(OBLIGATORIO)**	Indicador cumplido
5.2 Alfabetización de personas en toma de decisiones compartida (TDC)	No realizado. Pendiente orientación desde SSMS.
6. 1. Sectorización del centro **(OBLIGATORIO)**	CESFAM CDT cumple. CESFAM BSA logra sectorización en junio 2024
6.2 Capacitación en Toma de decisiones compartida (TDC)	No realizado, sin lineamientos desde el SSMS.

Eje Integralidad

INDICADOR	EVALUACIÓN 2024
1.1. Diagnóstico de Salud comunitaria con enfoque de Derechos Humanos, de DSS y de activos comunitarios en el territorio de acción del establecimiento.	En ejecución durante el mes de octubre.
2.1. Existencia de Plan de Trabajo de Salud Comunitaria que aborde las áreas priorizadas del diagnóstico de salud comunitario **OBLIGATORIO**	En ejecución durante el mes de octubre en conjunto con encargadas comunales de programas Participación y Promoción.
3.1 Intervención en crisis normativa y/o no normativa	Protocolo vigente, pero no se realizan registros según actividad especificada.
4.1. Gestión de casos para personas de alto riesgo (G3) y de moderado riesgo (G2) priorizados. Según Marco Operativo ECICEP	Pendiente gestión de casos en Posta Santa Inés. CESFAM Calera de Tango con alto porcentaje de gestión de casos. CESFAM Bajos san Agustín, logra incrementar gestión de gestión y protección de horas para esta actividad.
5.1. Funcionarios que realizan atención directa capacitados en cursos de la ECICEP (A lo menos Curso básico de Herramientas o equivalente min 28 hrs cronológicas)	Sin funcionarios con 28 horas de capacitación.
5.2. Evaluación de requisitos mínimos de calidad en la implementación de la ECICEP (**OBLIGATORIO)**	Indicador cumplido
5.3. Perfiles de cargos por competencia y funciones difundidos entre los funcionarios.	Sin perfiles de cargo realizados. Pendiente
5.4. Funcionarios del establecimiento capacitados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Al corte del año 2023 se cumple con el porcentaje requerido. Al finalizar diciembre se debe volver a revisar.
5.5. Planificación de actividades orientadas a la mejora del bienestar de los funcionarios de los centros de salud	Cumplido.
5.6. Encargado en áreas estratégicas para el desarrollo del Modelo: MAIS, ECICEP, Calidad, Promoción y Participación. **(OBLIGATORIO)**	Se cumple con acto administrativo de nombramiento. Queda pendiente asignación de horas administrativas por cada encargado comunal.

Evaluación:

EJE	Núm. Indicadores	Indicadores cumplidos al corte	Indicadores obligatorios	Ind. Obligatorios cumplidos
Continuidad de la atención	12	8	3	3
Integralidad	10	7	3	2
Centrado en las personas	16	7	4	4

b. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

Entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención podemos destacar tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo y que contribuya a mejorar los resultados en la salud de la población.

En relación con el ámbito clínico, integrado por las instituciones de salud y los proveedores de atención, se requiere:

a) Contar con políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención y establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas.

b) Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivas en caso necesario que sea un compromiso que involucre a todo los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional.

Así mismo, se requiere que en todas las instituciones de salud se cuente con programas permanentes de educación continua, donde se mantenga actualizado al personal en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Estos programas deben ser dirigidos a todo el personal, con énfasis en los de nuevo ingreso, de tal forma que se garantice que, al incorporarse a la atención, cuenten con las competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos.

Finalmente, respecto al ámbito del usuario receptor de la atención, promover su participación ciudadana en temas de calidad y seguridad es fundamental para lograr sistemas de salud más seguros. El empoderamiento del paciente se considera una medida crucial, la OMS define el empoderamiento como el proceso a través del cual las personas obtienen control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Esto implica desarrollar la comprensión del paciente de su propio rol en la promoción, mantenimiento, vigilancia y restablecimiento de su salud, así como el conocimiento y las habilidades suficientes para poder involucrarse en la mejora de su salud; además de lo anterior, es fundamental la presencia de un ambiente facilitador para su participación.

Para lograr el reto de la calidad y la seguridad de la atención se requiere un compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario y a nivel individual tanto por parte de los proveedores como el propio usuario receptor de la atención.

La contribución de todos y cada uno de los actores sociales involucrados en el ámbito de la salud permitirá garantizar que la atención que se proporcione cumpla con los estándares de calidad y sea libre de riesgo para todos los usuarios; la corresponsabilidad de todos es fundamental.

SITUACION ACTUAL Y PRINCIPALES HITOS DE TRABAJO 2023-2024

- POLITICA DE CALIDAD DE LA COMUNA DE CALERA DE TANGO

Actualmente, la Política de Calidad Comunal se sostiene en los siguientes 5 puntos;

1. Enfoque en la atención centrada en las personas
2. Liderazgo del equipo de Salud
3. Inclusión de todo el personal
4. Formación continua
5. Lineamiento con políticas vigentes de calidad y seguridad del paciente

- NOMBRAMIENTOS ENCARGADOS DE CALIDAD

- ✓ Mediante resolución se produce el nombramiento de los Encargados de Calidad Comunal y locales,

Nombramientos calidad:
• Comunal, Res. N° 1028 de enero 2024, Carolina Alvarado (22 horas)
• Local CESFAM Calera, Res. N°64 de enero 2024, Catalina Rivera (22 horas)
• Local CESAM Los Bajos y Posta Rural Santa Inés, Res. N°91 de enero 2024, Judith Norambuena (11 horas)

- DISEÑO DE PLANES DE CALIDAD POR CENTRO 2024

Objetivos propuestos

CESFAM CALERA DE TANGO

- ✓ Autorización por parte de la dirección de los protocolos elaborados.
- ✓ Inicio de la aplicación de los indicadores correspondientes a los protocolos que se encuentran evaluados y autorizados.
- ✓ Elaboración de protocolos faltantes solicitados en el Manual de Acreditación.
- ✓ Capacitar a los funcionarios en temas como; RCP, Calidad y Seguridad en la Atención.
- ✓ Regularización del nombramiento de la Dirección Técnica del CESFAM.
- ✓ Autorización Funcionamiento Sala Rayos X Dental, mediante la Autorización como Sala de procedimientos.
- ✓ Autorización Sala REAS (Residuos de atención de Salud).
- ✓ Autorización funcionamiento Botiquín de Farmacia.

CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN Y POSTA RURAL SANTA INÉS

- ✓ Gestionar capacitaciones para encargados de calidad.
- ✓ Capacitar a los funcionarios en temas como; RCP, Calidad y Seguridad en la Atención.
- ✓ Actualización de protocolos no vigentes y elaboración de protocolos faltantes.
- ✓ Autorización de la Sala REAS en CESFAM.
- ✓ Autorización funcionamiento de los Botiquines de Farmacia de ambos Centros.
- ✓ Declaración de Equipos DEA ante la SEREMI de Salud Metropolitana.
- ✓ Obtención de la Demostración Sanitaria de la Posta Rural Santa Inés.

ACCIONES EJECUTADAS Y LOGRO DE LOS OBJETIVOS

- ✓ Designación encargados Farmacovigilancia (FV), Tecnovigilancia (TV), Programa Nacional de Inmunización (PNI), Eventos Adversos e Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) para ambos Centros.
- ✓ Eliminación de residuos peligrosos desde Sala REAS. En Página SEREMI Medio Ambiente (RETC), se actualiza el representante legal y encargado de realizar las declaraciones.
- ✓ En cuanto a infraestructura, se coordina disponer de parte de los recursos del Programa de Mejoramiento de Infraestructura (PMI), para; el cierre de brechas del Plan de mejora presentada en el proceso de Demostración Sanitaria de CESFAM Los Bajos de San Agustín, infraestructura necesaria para obtener la Demostración Sanitaria de la Posta Rural Santa Inés y reestructuración y mejoramiento de las salas REAS de ambos CESFAM para obtener la Autorización de funcionamiento.
- ✓ Obtención de la Resolución del Cambio y actualización del director técnico del CESFAM Calera de Tango.
- ✓ Solicitud en plataforma de SEREMI de Salud Metropolitana y recopilación de antecedentes para obtención de Autorización de Funcionamiento de la Sala de Rayos X Dental del CESFAM Calera de Tango.
- ✓ Solicitud en plataforma de SEREMI de Salud Metropolitana y recopilación de antecedentes para obtención de la Demostración Sanitaria de la Posta Rural Santa Inés.
- ✓ Recolección de información solicitada por "Formulario N° 6 Solicitud de Autorización de Botiquines". Formulación de protocolos por Centro, destacando el **PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD,** manejando un consolidado estadístico de eventos adversos detectados y su resolución.
- ✓ Recopilación de antecedentes para solicitar la Autorización de funcionamiento de la adquirida Clínica Ginecológica Móvil.

PLAN CALIDAD 2025

El Programa de Calidad 2025 de la Comuna de Calera de Tango, estará orientado al mejoramiento de la seguridad en la atención de nuestros usuarios, con acciones y objetivos claros, conocidos y basados en los 4 principios fundamentales;

1. El desarrollo de una cultura de calidad a nivel organizacional con valores y normas comunes que posicionen la seguridad como un objetivo común a perseguir, de manera que toda la organización esté comprometida con los programas de calidad y seguridad del paciente.

2. Implementación de la gestión del riesgo clínico, principalmente a través de la detección de los eventos adversos e incidentes y su frecuencia, identificando, evaluando y dando respuesta a los eventos adversos y eventos centinela ocurridos o que puedan tener lugar, con el objetivo de minimizar sus posibles consecuencias y prevenirlos.

3. Resguardo de condiciones mínimas de seguridad en la atención relacionadas con el entorno físico a través de la Demostración y Autorización Sanitaria de todos los centros de salud y dispositivos de la Comuna, brindando la seguridad de que ellos cumplen con los requisitos de estructura, recursos humanos y organización, que posibilita que los servicios sean otorgados de forma segura para nuestros usuarios.

Contar con un Plan de Trabajo anual de prevención y manejo en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), que esté orientado a disminuir factores de riesgo asociados, considerando la capacitación y formación continua del equipo de salud, diseño e implementación de estrategias de supervisión directas o indirectas de las prácticas con retroalimentación oportuna de los resultados al equipo de salud y equipo directivo en temas como: medidas de vigilancia y prevención y control de IAAS según la normativa vigente asociada a nuestra cartera de servicios, precauciones estándares y técnicas asépticas.

4. Cumplimiento de Normas y procesos de seguridad de acuerdo con los estándares de acreditación. En este sentido, la formulación de los protocolos comprometidos en el "Manual de Acreditación para Atención Abierta" y "Pauta de Cotejo", su actualización, socialización y evaluación permanente, permitiendo verificar el cumplimiento de los estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud, a la luz dela presentación a corto plazo, de nuestros centros de salud al proceso de Acreditación.

POLITICA DE CALIDAD COMUNAL

La Política de Calidad sobre la que debemos trabajar, debe especificar el concepto de calidad mencionando acciones dirigidas a; **la obtención de la Demostración Sanitaria de los Centros de Salud**, **la Acreditación, la Seguridad de la Atención**, lo que involucra cursos de especialización en la materia para los funcionarios, especialmente IAAS, la total inscripción de los profesionales en la Superintendencia de Salud, y **el trabajo continuo mediante una red de calidad interna**.

La Política de Calidad debe tener número de Resolución, con fecha establecida, nombramiento de encargados y mención de horas protegidas, firmada y entregada por MEMO a los Centros para su difusión y toma de conocimiento.

NOMBRAMIENTOS O RATIFICACION DE LOS ENCARGADOS

En caso de cambio en los Encargados de Calidad, nuevamente se emitirá una Resolución con número, fecha de inicio de ejercicio, horas protegidas y funciones. En caso de continuar los mismos encargados, serán ratificados en el cargo mediante Resolución. Lo mismo para los encargados de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud), FV (Farmacovigilancia), TV (Tecnovigilancia), Eventos Adversos, MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) y PNI (Programa Nacional de Inmunización).

CREACIÓN DE CONSEJO TÉCNICO DE CALIDAD Y COMITÉ DE CALIDAD

CONSEJO TÉCNICO DE CALIDAD

Se establecerá la formación de un Consejo Técnico de Calidad, el cual debe contar con la participación del; secretario general, director de Salud, Encargado comunal de Calidad, directores y/o Encargados de los Centros de Salud de la Comuna, Encargado de Seguridad y Encargado Programa Mantenimiento de Infraestructura (PMI) y debe ser nombrada mediante una Resolución o MEMO. Se dejará establecido el día y horario de las reuniones, considerando, al menos dos por semestre.

El Consejo Técnico decidirá sobre temas relativos a; documentación, fiscalizaciones, presupuestos a utilizar en el cierre de brechas, elevar las solicitudes ante la autoridad sanitaria, evaluar los Planes de Calidad, entre otras acciones.

COMITÉ DE CALIDAD, SEGURIDAD Y ÉTICA

El Comité de Calidad estará conformado por; el director de Salud, Encargados de Calidad comunal, Centros de Salud y Servicio de Urgencia Rural, Directores y Encargados Centros de Salud, Encargados IAAS, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Eventos Adversos, MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud), Encargado de Seguridad y Encargado de Capacitaciones. Se dejará formalizado mediante Resolución y se asignará fecha y horario de las reuniones mensuales.

El Comité de Calidad establecerá lineamientos de acción para el logro de los objetivos locales. Se designará, además, un encargado por Unidad o Sector en los Centros de Salud, que canalice la información desde la Unidad y procure su correcto funcionamiento.
Las funciones del Comité de Calidad serán; trabajar por sector o unidad de cada Centro en base al Anexo 2 del D. S. N° 58/09 Normas Técnicas Básicas, evaluar brechas en infraestructura local, solicitar, diseñar y revisar protocolos locales en base a lo requerido en

el Manual de Acreditación y su ejecución, mantener el catastro de los funcionarios que cuentan con cursos de capacitación o especialización en áreas críticas, dando énfasis principalmente, a que todo el estamento médico cuente con el curso IAAS de 120 hrs.
Mantener catastro de los funcionarios que han tomado conocimiento del Reglamento Interno de la Corporación Municipal procurando que todo nuevo funcionario lo reciba, y establecer un plan de capacitación formal, anual en temas de calidad y seguridad para todos los encargados. Entre otras.

PLANES DE CALIDAD

A la luz de la experiencia y el aprendizaje obtenido del trabajo de los años 2023 y el presente año, de la organización, dificultades, resistencia al cambio e imponderables que se presentan, es que considera trabajar en tareas más específicas, organizadas, con directrices claramente establecidas, incluyendo nuevos objetivos, siempre en sintonía con las cuatro líneas de trabajo principales; **autorización sanitaria, calidad/acreditación, seguridad de la atención**, **y la conformación de una red de calidad comunal** que trabaje en forma coordinada.

A continuación, se mencionan los puntos de trabajo más críticos que deberán ser incluidos en los Planes de Calidad de los Centros de Salud de Calera de Tango.

CESFAM LOS BAJOS DE SAN AGUSTÍN

- ✓ Evaluación Anexo 1 y 2 NTB en forma permanente. Continuación del trabajo centrado en el Plan de Mejora establecido en el proceso de obtención de la Demostración Sanitaria del CESFAM.
- ✓ Aplicar la Autoevaluación para el proceso de Acreditación, utilizando la “Planilla de Estándares de Acreditación de Atención Abierta” de modo de conocer el porcentaje de cumplimiento requerido en este proceso.
- ✓ Mantener actualizada la nómina de profesionales y técnicos inscritos en la Superintendencia de Salud. Debe señalarse que no podrán ejercer acciones en el Centro, ningún profesional o técnico que no se encuentre en dicho listado.
- ✓ Mantener la nómina actualizada de profesionales que cuentan con capacitación en IAAS. Preferir curso IAAS 120 hrs.
- ✓ Establecer y desarrollar un Plan de Trabajo IAAS comunal, verificado y evaluado por el encargado IAAS local aplicando la “Planilla de Evaluación IAAS APS” del SSMS.

- ✓ Establecer un plan de capacitación formal para los encargados de; Calidad, Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Eventos Adversos, IAAS, debe incluir temas relativos a Calidad y Seguridad, IAAS, Ley de deberes y derechos, Acreditación, etc. Incluyendo a los profesionales y técnicos de la Posta Rural Santa Inés.
- ✓ Socializar el "**PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD",** definir encargados y potenciar la identificación y notificación de los eventos adversos y centinelas por todos los funcionarios del Centro.
- ✓ Obtención de la Resolución de Botiquín. Actualización, sociabilización y ejecución de los protocolos de Dispensación, Almacenamiento, Eliminación, Reacciones Adversas, manejo y notificación, además del protocolo de transporte de productos farmacéuticos. Mantener un archivo local para consulta.
- ✓ Trabajo en la Autorización de las áreas no incluidas en la Demostración Sanitaria;
    - Sala REAS, ratificar encargado, capacitar en la realización de declaraciones para eliminación de productos
    - Área de Esterilización
    - Otras áreas pendientes.
- ✓ Diseño, actualización, socialización y evaluación de los protocolos por Unidad, requeridos en el Manual de Acreditación.
- ✓ Declaración de los dispositivos DEA del Centro, ante la SEREMI de Salud.

POSTA RURAL SANTA INES

- ✓ Designación de encargados Calidad Posta Santa Inés y SUR, si corresponde a la encargada local CESFAM Los Bajos de San Agustín, deberá establecerse horas de trabajo por cada centro y servicio.
- ✓ Evaluación Anexo 1 y 2 NTB en forma permanente.
- ✓ Mantener actualizada la nómina de profesionales y técnicos inscritos en la Superintendencia de Salud. Debe señalarse que no podrán ejercer acciones en el Centro, ningún profesional o técnico que no se encuentre en dicho listado.
- ✓ Mantener la nómina actualizada de profesionales que cuentan con capacitación en IAAS. Preferir curso IAAS 120 hrs.

- ✓ Socializar el "**PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD",** definir encargados y potenciar la identificación y notificación de los eventos adversos y centinelas por todos los funcionarios del Centro.
- ✓ Obtención de la Resolución de Botiquín. Actualización, sociabilización y ejecución de los protocolos de Dispensación, Almacenamiento, Eliminación, Reacciones Adversas, manejo y notificación, además del protocolo de transporte de productos farmacéuticos. Mantener un archivo local para consulta.
- ✓ Diseño, actualización, socialización y evaluación de los protocolos por Unidad, requeridos en el Manual de Acreditación.
- ✓ Trabajar en el Plan de Mejora de la Demostración Sanitaria del Centro, en caso de haberla obtenido en 2024, en su defecto el trabajo estará centrado en la obtención de la DS.
- ✓ Declaración de los dispositivos DEA del Centro, ante la SEREMI de Salud.

SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)

- ✓ Designación de encargado de Calidad, si corresponde a la encargada local CESFAM Los Bajos de San Agustín, deberá establecerse horas de trabajo por cada centro y servicio.
- ✓ Mantener actualizada la nómina de profesionales y técnicos inscritos en la Superintendencia de Salud. Debe señalarse que no podrán ejercer acciones en el Centro, ningún profesional o técnico que no se encuentre en dicho listado.
- ✓ Mantener la nómina actualizada de profesionales que cuentan con capacitación en IAAS. Preferir curso IAAS 120 hrs.
- ✓ Establecer protocolos de ingreso de profesionales y técnicos nuevos, que incluya la entrega de; Manual de Medicamentos, Protocolos de trabajo en el SUR, Manual de carro de paro, Manejo de urgencias, etc. Además de Reglamentos internos y Política de Calidad.
- ✓ Diseño, actualización, socialización y evaluación de los protocolos por Unidad, requeridos en el Manual de Acreditación.

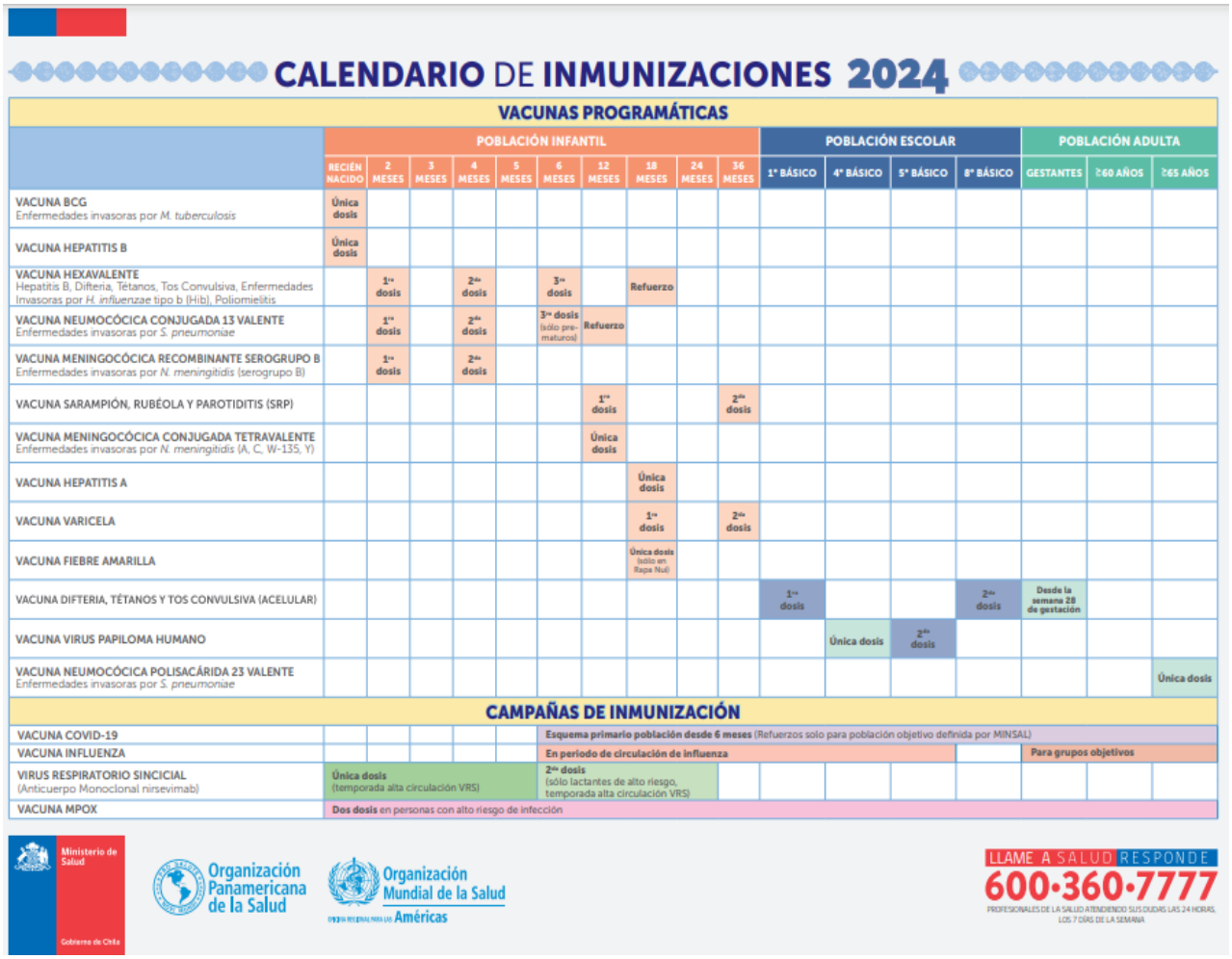
CESFAM CALERA DE TANGO

- ✓ Actualización Demostración Sanitaria por cambios en infraestructura, nuevo croquis o plano.
- ✓ Trabajo en la autorización de funcionamiento de la Sala de Rayos X dental, en caso de no haberla obtenido en 2024.
- ✓ Aplicar la Autoevaluación para el proceso de Acreditación, utilizando la "Planilla de Estándares de Acreditación de Atención Abierta" de modo de conocer el porcentaje de cumplimiento requerido en este proceso.
- ✓ Mantener actualizada la nómina de profesionales y técnicos inscritos en la Superintendencia de Salud. Debe señalarse que no podrán ejercer acciones en el Centro, ningún profesional o técnico que no se encuentre en dicho listado.
- ✓ Mantener la nómina actualizada de profesionales que cuentan con capacitación en IAAS. Preferir curso IAAS 120 hrs.
- ✓ Establecer y desarrollar un Plan de Trabajo IAAS comunal, verificado y evaluado por el encargado IAAS local aplicando la "Planilla de Evaluación IAAS APS" del SSMS.
- ✓ Socializar el "**PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD",** definir encargados y potenciar la identificación y notificación de los eventos adversos y centinelas por todos los funcionarios del Centro.
- ✓ Establecer un plan de capacitación formal para los encargados de Calidad, Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Eventos Adversos, IAAS, debe incluir temas relativos a Calidad y Seguridad, IAAS, Ley de deberes y derechos, Acreditación, etc.
- ✓ Obtención de la Resolución de Botiquín. Actualización, sociabilización y ejecución de los protocolos de Dispensación, Almacenamiento, Eliminación, Reacciones Adversas, manejo y notificación, además del protocolo de transporte de productos farmacéuticos. Mantener un archivo local para consulta.
- ✓ Trabajo en la Autorización de las áreas no incluidas en la Demostración Sanitaria;
    - Sala REAS, ratificar encargado, capacitar en la realización de declaraciones para eliminación de productos
    - Área de Esterilización
    - Otras áreas pendientes.
- ✓ Diseño, actualización, socialización y evaluación de los protocolos por Unidad, requeridos en el Manual de Acreditación.

c. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES COMUNAL

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) que tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital, donde las prevenciones de los diferentes brotes epidémicos son principalmente controladas por este plan de vacunación. Por esto, es de suma importancia cumplir con los programas de vacunación propuesta por MINSAL y ejecutada por los servicios de salud y los establecimientos de salud.

Calendario de Vacunación PNI 2024:



CALENDARIO DE INMUNIZACIONES 2024

VACUNAS PROGRAMÁTICAS

	POBLACIÓN INFANTIL										POBLACIÓN ESCOLAR				POBLACIÓN ADULTA		
	RECIÉN NACIDO	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	36 MESES	1° BÁSICO	4° BÁSICO	5° BÁSICO	8° BÁSICO	GESTANTES	≥60 AÑOS	≥65 AÑOS
VACUNA BCG Enfermedades invasoras por *M. tuberculosis*	Única dosis																
VACUNA HEPATITIS B	Única dosis																
VACUNA HEXAVALENTE Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades Invasoras por *H. influenzae* tipo b (Hib), Poliomielitis		1ra dosis		2da dosis		3ra dosis		Refuerzo									
VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*		1ra dosis		2da dosis		3ra dosis (sólo prematuros)	Refuerzo										
VACUNA MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B Enfermedades invasoras por *N. meningitidis* (serogrupo B)		1ra dosis		2da dosis													
VACUNA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS (SRP)							1ra dosis			2da dosis							
VACUNA MENINGOCÓCICA CONJUGADA TETRAVALENTE Enfermedades invasoras por *N. meningitidis* (A, C, W-135, Y)							Única dosis										
VACUNA HEPATITIS A								Única dosis									
VACUNA VARICELA								1ra dosis		2da dosis							
VACUNA FIEBRE AMARILLA								Única dosis (sólo en Rapa Nui)									
VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA (ACELULAR)											1ra dosis			2da dosis	Desde la semana 28 de gestación		
VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO												Única dosis	2da dosis				
VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23 VALENTE Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*																	Única dosis

CAMPAÑAS DE INMUNIZACIÓN

VACUNA COVID-19						Esquema primario población desde 6 meses (Refuerzos solo para población objetivo definida por MINSAL)											
VACUNA INFLUENZA						En período de circulación de influenza									Para grupos objetivos		
VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (Anticuerpo Monoclonal nirsevimab)	Única dosis (temporada alta circulación VRS)					2da dosis (sólo lactantes de alto riesgo, temporada alta circulación VRS)											
VACUNA MPOX	Dos dosis en personas con alto riesgo de infección																

Ministerio de Salud – Gobierno de Chile

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para las Américas

LLAME A SALUD RESPONDE 600·360·7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

Vacunas Programáticas relacionadas con ciclo vital infantil, administradas en Nivel Ejecutor, en servicios de vacunatorio, CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín:

Vacuna Hexavalente:

La vacuna hexavalente protege contra seis infecciones: cuatro causadas por bacterias (Difteria, Coqueluche, Tétanos e infección por Haemophilus influenzae tipo b) y dos causadas por virus (Hepatitis B y Poliomielitis). Estas seis infecciones eran responsables de una importante proporción de las muertes infantiles y han logrado controlarse gracias al uso de vacuna. De estas enfermedades, cabe destacar que en Chile los casos de Coqueluche -Tos Convulsiva- han ido aumentando durante los últimos años ocurriendo brotes de esta enfermedad que han afectado, principalmente, a lactantes menores. En relación a la poliomielitis, no se registran casos por más de 30 años, pero la enfermedad todavía se da en otras partes del mundo, por lo cual es factible su reintroducción al país por alguien infectado.

El esquema de vacunación está compuesto de 3 dosis en el primer año de vida (2,4 y 6 meses) y un refuerzo a los 18 meses.

Tabla N°46 esquema de vacunación

COMUNA	1°dosis (2meses)			2° dosis (4meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	158	361	44%	143	361	40%

COMUNA	3°dosis (6 meses)			Dosis de Refuerzo (18 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura%
Calera De Tango	140	361	39%	180	363	50%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Neumocócica 13v:

Las enfermedades neumocócicas son infecciones causadas por bacterias llamadas neumococos o Streptococcus pneumoniae. A menudo, son leves como otitis, pero pueden causar infecciones más graves del pulmón (neumonía), la sangre (bacteriemia) o el cerebro (meningitis), que pueden resultar en muerte o discapacidad de por vida, como daño cerebral y sordera.
El esquema está compuesto por 2 dosis (2 y 4 meses) más un refuerzo a los 12 meses, la 3 dosis a los 6 meses es solo para lactantes que nacieron prematuros.

Tabla N°47 esquema de vacunación neumocócica

COMUNA	1°dosis (2 meses)			2° dosis (4 meses)			Dosis de Refuerzo (12 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	157	361	43%	142	361	39%	164	363	45%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Tres Vírica (SRP):

La vacuna Tres Vírica o SRP protege contra tres enfermedades causadas por virus: Sarampión, Rubeola y Paperas. Estas enfermedades eran frecuentes durante la infancia en Chile y el uso de la vacuna ha logrado controlarlas. Sin embargo, continúan siendo frecuentes en otros países del mundo o bien se producen brotes regionales en grupos de personas no vacunadas. Por esta razón, siempre existe el riesgo que personas que visiten otros países contraigan la enfermedad o que personas que viajan a Chile contagien a niños o adultos no vacunados. El esquema de vacunación está compuesto por una dosis a los 12 meses y otra a los 6 años (1° básico).

El esquema de vacunación está compuesto por una dosis a los 12 meses y otra a los 3 años, (el 2021 era en 1° básico la segunda dosis).

Tabla N°48 esquema de vacunación tres vírica

COMUNA	1°dosis (12 meses)	2° dosis (36 meses)

	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	164	363	45%	144	367	39%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Varicela:

Es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, que generalmente evoluciona en forma leve a moderada en niños, pero puede ser una enfermedad severa y con complicaciones en niños menores de 1 año, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y personas con sistema inmune debilitado. Se utiliza para proteger individualmente contra la enfermedad, especialmente de las complicaciones que pueden producir secuelas y eventualmente la muerte.

El esquema de vacunación está compuesto por una dosis a los 18 meses de vida del recién nacido y otra segunda dosis a los 36 meses (Incorporada al esquema el año 2023).

Tabla N°49 esquema de vacunación varicela

COMUNA	1°dosis (18 meses)			2° dosis (36 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	195	363	54%	164	364	45%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Meningocócica Conjugada (Nimenrix):

Esta vacuna protege contra 4 tipos de meningococo (A, C, W e Y), bacteria llamada científicamente Neisseria meningitidis, de la cual existen, al menos, 12 tipos llamados “serogrupos”. El meningococo (N. meningitidis) generalmente produce enfermedades graves: meningitis (infección e inflamación del revestimiento del cerebro y la médula espinal) e infecciones de la sangre. Es frecuente que la enfermedad meningocócica ataque sin advertencia, incluso a personas sanas. Esta bacteria también puede estar presente en la faringe y secreciones respiratorias sin producir síntomas (estado de portador).

La mayoría de los casos de meningitis viral o aséptica son causados por enterovirus, como los coxsackie B y echovirus, aunque los virus herpes y el virus del sarampión también pueden causar la enfermedad. Estos virus se transmiten fácilmente y se multiplican en las vías digestivas o respiratorias, pudiendo afectar diversos tejidos u órganos. El ser humano es el único huésped conocido. Los niños pequeños son más sensibles a la infección, que se transmite en forma fecal-oral (principal vía de contagio entre los niños) o respiratoria, a través de contacto directo con saliva, esputo o secreción nasal. Este contacto se puede producir al tocar las manos de una persona portadora del virus o cualquier objeto infectado. El virus no se transmite por vía aérea y probablemente tampoco por contacto con agua o alimentos contaminados.

Su esquema de vacunación está compuesto de 1 dosis a los 12 meses.

Tabla N°50 esquema de vacunación meningocócica

COMUNA	1°dosis (12 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	89	363	25%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Hepatitis A (pediátrica)

Existen al menos 5 virus que primariamente producen hepatitis (inflamación del hígado): los virus de hepatitis A, B, C, D y E. El VHA se contagia de persona a persona a través del contacto con las heces de personas infectadas, lo que puede ocurrir fácilmente si alguien no se lava las manos de manera adecuada. La hepatitis A también puede contagiarse a través de alimentos, el agua u objetos contaminados con el VHA. Y un paciente puede contagiar la hepatitis A pese a no tener síntomas.

La vacuna contra la hepatitis A es una vacuna con virus inactivado, la cual se aplican 2 dosis con un intervalo de, al menos, 6 meses. Cabe señalar que la vacuna no puede causar la infección de la hepatitis A.

En Chile, el programa de inmunizaciones incluye una dosis de la vacuna contra la Hepatitis A desde los 18 meses. Este esquema de una dosis ha sido adoptado por varios países del mundo.

Tabla N°51 esquema de vacunación Hepatitis A

COMUNA	1°dosis (18 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	198	363	55%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacunas Programáticas relacionadas a ciclo infantil y adolescente etapa escolar, administradas en Nivel Ejecutor, en servicios de vacunatorio, CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín:

Vacuna dTp (acelular):

Es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra tres enfermedades causadas por bacterias: la difteria, Bordetella pertussis y el tétanos. La difteria y la tos ferina se propagan de persona a persona. El tétanos entra el cuerpo a través de cortes y heridas.

La difteria (D) puede provocar dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis o la muerte.
El tétanos (T) causa una rigidez dolorosa de los músculos. Puede provocar problemas de salud graves, como para abrir la boca, tener problemas para tragar y respirar, o la muerte.

La tos convulsiva o pertussis (aP), también conocida como “tos ferina”, puede causar tos violenta e incontrolable que dificulta respirar, comer o beber. Puede ser extremadamente grave especialmente en bebés y niños pequeños, causando neumonía, convulsiones, daño cerebral o la muerte. En adolescentes y adultos, puede causar pérdida de peso, pérdida de control de la vejiga, desmayos y fracturas en las costillas por la fuerte tos.

El esquema de vacunación está compuesto por una dosis en 1° básico, otra dosis en 8° básico.

Tabla N°52 esquema de vacunación dTp

COMUNA	1° Básico			8° Básico		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	275	367	75%	313	424	74%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacuna Virus Papiloma Humano:

La vacuna contra el VPH tiene por objetivo proteger a las niñas contra el cáncer del cuello del útero, a los niños contra el cáncer de pene y cáncer anal, también contra enfermedades causadas tales como las verrugas genitales. El VPH es una infección viral que se puede transmitir de una persona a otra mediante las relaciones sexuales anales, vaginales u orales, o mediante otro tipo de contacto cercano con la piel durante actividades sexuales.

El esquema de vacunación está compuesto por vacuna Gardasil 4 para completar esquema 2° dosis en 5° básico y dosis única con la nueva vacuna autorizada por MINSAL vacuna Gardasil 9 para 4°basico.

Tabla N°53 esquema de vacunación papiloma humano

COMUNA	4° Básico (Dosis Única)			5° Básico (2° dosis)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	379	419	90.4%	292	392	74%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Al analizar y evaluar los niveles de cobertura de vacunación escolar año 2024, se implementó una estrategia integral de vacunación escolar enfocada en asegurar altos niveles de cobertura. Esta estrategia se basó en los lineamientos entregados por MINSAL y fue desarrollada en colaboración con los establecimientos educativos de nuestra comuna (público o privado), los padres u apoderados y la comunidad en general.

Algunos de los elementos claves de la estrategia fueron:

1. Planificación y coordinación: se establecieron planes de intervención detallados con fechas y objetivos claros para la vacunación escolar. Además, se fortaleció la comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados (personal de salud, de educación, padres, entre otros).
2. Campañas de concientización: se llevaron a cabo campañas locales de información y concientización para promover la importancia de la vacunación escolar y desmitificar posibles dudas o temores.
3. Acceso y disponibilidad: se garantizó que las vacunas estén disponibles en los CESFAM y durante las jornadas de vacunación en los colegios para facilitar el acceso de estas prestaciones a los estudiantes. Además, durante el presente año 2024, se programaron jornadas de vacunación Catch Up o puesta al día para aquellos estudiantes rezagados o no inoculados previamente.

Difusión de foto autorizada por Madre

Hasta la fecha del presente informe, se ha logrado una cobertura promedio de 79% de las vacunas escolares programáticas obligatorias (VPH y DTPa). Estos resultados muestran un avance significativo hacia el objetivo de alcanzar altos niveles de vacunación escolar dentro de nuestra comuna y proteger la salud de la comunidad estudiantil.

Vacunas Programáticas prenatales en Embarazadas, administradas en Nivel Ejecutor, en servicios de vacunatorio, CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín:

Vacuna dTp (acelular):

Es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra tres enfermedades causadas por bacterias: la difteria, Bordetella pertussis (la tos ferina/tos convulsa) y el tétanos. La difteria y la tos ferina se propagan de persona a persona. El tétanos entra el cuerpo a través de cortes y heridas.

La difteria (D) puede provocar dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis o la muerte.
El tétanos (T) causa una rigidez dolorosa de los músculos. Puede provocar problemas de salud graves, como para abrir la boca, tener problemas para tragar y respirar, o la muerte.

La tos convulsiva o pertussis (aP), también conocida como "tos ferina", puede causar tos violenta e incontrolable que dificulta respirar, comer o beber. En adolescentes y adultos, puede causar pérdida de peso, pérdida de control de la vejiga, desmayos y fracturas en las costillas por la fuerte tos.

El esquema de vacunación está compuesto por una dosis a las embarazadas desde la semana 28 de gestación (desde el 2017), como método de prevención e inmunización prenatal que protege al menor que está próximo a nacer.

Tabla N°54 embarazadas 28 semanas vacunadas

COMUNA	Embarazadas desde 28 semanas de gestación		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	146	318	46%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

Vacunas Programáticas relacionadas con ciclo vital persona mayores, administradas en Nivel Ejecutor, en servicios de vacunatorio, CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín:

Vacuna Neumocócica 23 v:

La vacuna Neumocócica 23v protege contra 23 bacterias asociadas a esta enfermedad. El neumococo se transmite por la vía aérea o por exposición directa a partículas respiratorias de personas infectadas o que portan la bacteria.

Su esquema en adultos es de una dosis a los 65 años. También se puede vacunar después de los 65 años, pero su mayor efectividad, según estudios, se logra a los 65 años.

Tabla N°55 Vacuna Neumocócica 23

COMUNA	1°dosis (12 meses)		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
Calera De Tango	179	269	67%

Fuente: base de datos Vacunas Programáticas con fecha de corte 26-09-2024.
Población INE proyectada en base al CENSO 2017.

En base a los datos recopilados se identifica que la cobertura de vacunación Neumocócica 23 en la población de 65 años o más este año aumento a un 67%. A pesar del significativo

aumento, este grupo etario refleja una preocupante brecha en el acceso a la vacunación, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias graves en esta población vulnerable.

Como estrategias de mejora se proponen:

1. Campañas de concientización y educaciones: es fundamental llevar a cabo campañas de divulgación para informar a las personas mayores, a sus familias y comunidad sobre la importancia de la vacunación contra la Neumonía (Pneumo 23) y los beneficios que brinda en la prevención de enfermedades respiratorias moderadas y graves.
2. Acceso preferente y facilitado a la vacuna: es necesario salir a terreno, realizar operativos de vacunación anual en los clubes de adultos mayores y ELEAM, con el fin de acercar la vacuna a esta población cautiva.
3. Capacitación del personal de salud: es vital capacitar o actualizar a todo nuestro personal de los CESFAM en relación a la vacuna y la correspondientes derivaciones a los servicio de vacunatorio, cuando corresponda (solo mayores de 65 años).
4. Alianzas estratégicas: se sugiere establecer alianzas con municipio y organizaciones de adultos mayores para fortalecer la difusión de la vacunación y facilitar el acceso a la misma.

Campaña vacuna contra Influenza 2024:

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, altamente infecciosa, provocada por un virus del mismo nombre, que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y ocasionalmente los pulmones. Dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares y de cabeza, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta e inflamación de la membrana de la nariz (rinitis). En algunas personas se presenta también secreción nasal (coriza), náuseas, vómitos y diarrea. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer -en la mayoría de los casos- en una semana sin necesidad de atención médica.

En grupos de riesgo como niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras enfermedades, pueden existir complicaciones graves tales como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda o causar la muerte.

La Influenza se transmite desde una persona enferma al toser, estornudar o mediante las secreciones nasales.

Al año, miles de personas mueren en el mundo debido a la Influenza y muchos requieren de hospitalización. Para prevenir las condiciones anteriormente mencionadas, es necesaria la vacunación anual contra estos virus.

Para este año, el Ministerio de Salud adquirió a través de una licitación pública la vacuna trivalente (con tres cepas) "Influvac" del laboratorio Abbott, que cumplen con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre cepas para el hemisferio sur.

Dicha vacuna posee agentes contra la INFLUENZA:

- Cepa AH1 N1.
- Cepa AH3 N2.
- Cepa B

Tabla N°56 Vacunación Influenza

	Vacunación Influenza 2024		
	Vacunados	Población INE (+)	Cobertura %
País	8.017.762	9.468.122	84,7%
Region Metropolitana	2.976.190	3.619.692	82,2%
SSMS	529.355	621.031	85,2%
Calera De Tango	10.964	12.196	89,9%

Avance de vacunación considera las vacunas con 1° dosis y dosis únicas.
Fuente de información: Base de datos de campaña Influenza DEIS.
Elaborado por el Departamento de Gestión de la información, oficina de estadísticas, SSMS. fecha de corte 26-09-2024.

Tabla N°57 Vacunación Influenza por grupo objetivo

COMUNA	Vacunación Influenza 2024 Grupos Objetivos		
	Vacunados	Población	Cobertura %
Vacunación Infantil (6m a 5 a)	1.447	2.037	71%
Vacunación Escolar (6 a 11 años)	1.822	2.018	90,3%
Enfermos Crónicos (11 a 64 años)	2.351	1.659	100%

Personas mayores (+65 años)	3.806	5.014	75,9%
Embarazadas	129	187	69%
Avícolas o Criaderos de Cerdos	28	45	62,2%
P. salud Publico	264	189	100%
P. Salud Privado	67	60	100%

Avance de vacunación considera las vacunas con 1° dosis y dosis únicas.
Fuente de información: Base de datos de campaña Influenza DEIS.
Elaborado por el Departamento de Gestión de la información, oficina de estadísticas, SSMS. fecha de corte 26-09-2024.

La meta de la campaña en el caso de la influenza es asegurar una cobertura del 89.9% de la población objetivo, lo que permite cumplir con las metas comprometidas por la Subsecretaría de Salud Pública, y asegurar una alta protección de la población objetivo.

**Difusión de foto autorizada por Madre*.

d. POBLACIÓN MIGRANTE

Población y situación de salud en la comuna.

La migración ha emergido como un fenómeno de creciente relevancia en Chile en los últimos años, evidenciado por un notable aumento en la población extranjera. Según la última estimación del Servicio Nacional de Migraciones, hasta el año 2022, se proyecta que la población de personas extranjeras en el país es de 1.625.074. No obstante, en la comuna de Calera de Tango, la falta de registros oficiales por parte del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del mismo Servicio Nacional de Migraciones dificulta la evaluación precisa del impacto local de esta tendencia migratoria1.

A pesar de esta limitación en los datos actualizados, el Censo de 2017 revela que aproximadamente 600 personas nacidas fuera de Chile residen en la comuna. Comparando esta cifra con datos más recientes de 2024 proporcionados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), se observa que el número de beneficiarios migrantes asciende a 1.040, con una concentración notable en el rango etario adulto y una tendencia mayor en el sexo masculino Además, los registros del sistema informático Rayen Salud indican que un total de 767 personas migrantes están inscritas en los centros de salud de la comuna. Sin embargo, esto implica que un 26,3% de la población beneficiaria de FONASA no está siendo atendida en dichos centros, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias e instancias de trabajo que incentiven a este grupo objetivo a acercarse a los servicios de salud disponibles.

Considerando los principales obstáculos de acceso a la atención de las personas migrantes, indicadas en los lineamientos de atención a Población Migrante son:

1. Barreras personales: desconocimiento, temor, prejuicios, preconcepciones basadas en experiencias previas de atención de salud en el país de origen o destino.
2. Económicas: personas carentes de recursos.
3. Del propio sistema de salud: atención con poca pertinencia cultural, siglas, lenguaje, idioma, explicaciones demasiado técnicas. Falta de información y capacitación, prejuicios, xenofobia y/o discriminación.
4. Ausencia de documentos de identidad y multiplicidad de números de identificación.

Por ende, es fundamental que las políticas de salud se orienten hacia la eliminación de estas barreras, promoviendo un enfoque inclusivo y culturalmente pertinente. La sensibilización de los profesionales de la salud, la implementación de programas educativos y la creación de canales de comunicación efectivos son pasos cruciales para garantizar que la población

migrante no solo reciba atención, sino que también se sienta valorada y respetada en su diversidad. Solo a través de un esfuerzo conjunto y coordinado se podrá construir un sistema de salud que reconozca y responda adecuadamente a las necesidades de todos los ciudadanos, independientemente de su origen.

Perfil epidemiológico de la población migrante.

De acuerdo con el artículo 19 N°9 y N°2, la Constitución Política de la República asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud y el acceso en igualdad de condiciones y sin discriminación. Así, la Ley de Migración y Extranjería establece que "los extranjeros residentes o en condición migratoria irregular, ya sea en su calidad de titulares o dependientes, tendrán acceso a la salud conforme a los requisitos que la autoridad de salud establezca, en igualdad de condiciones que los nacionales. Todos los extranjeros estarán afectos a las acciones de salud establecidas en conformidad al Código Sanitario, en resguardo de la salud pública, al igual que los nacionales.

En la comuna de Calera de Tango, las prestaciones de salud para las personas migrantes se brindan en igualdad de condiciones con los pacientes nacionales, conforme a lo establecido por los lineamientos vigentes en materia de salud pública. Este marco normativo garantiza que las personas migrantes tengan acceso equitativo a los servicios de salud, sin discriminación alguna.

De acuerdo con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), las prestaciones de salud brindadas a esta población durante el año 2024 fueron las siguientes:

Tabla N°58 consultas médicas población migrante

Consultas médicas a migrantes por tipo de consulta año 2024	
Tipo de consulta médica	*Cantidad de personas migrantes atendidas*
Asma	0
Enfermedad obstructiva crónica	0
Otras respiratorias	4
Cardiovascular	2
IRA alta	9
Salud Mental	1
Consultas espontáneas	0
Neumonía	0
Síndrome bronquial obstructivo	0
Control Mensual	0
Otras Morbilidades	42
Total	58

Fuente: DEIS 2024

Se ha observado una tendencia creciente en las atenciones médicas relacionadas con otras morbilidades, así como en las atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) altas.

No obstante, al comparar estos datos con el total de la población inscrita en FONASA, los niveles de atención por parte de profesionales médicos son relativamente bajos, con solo un 5,6% de la población beneficiaria recibiendo atención médica especializada.

Tabla N°59 consultas no médicas población migrante

Consultas profesionales no médicos a migrantes por tipo de consulta año 2024	
Profesional	*Cantidad de personas migrantes atendidas*
Asistente Social	4
Nutricionista (otras consultas)	7
Enfermera/o	0
Nutricionista (malnutrición por déficit)	0
Fonoaudiólogo	0
Nutricionista malnutrición por exceso	4
Matrona/ón (otras consultas)	2
Psicólogo/a	0
Matrona/ón (morb. Ginecológicas)	26
Total	43

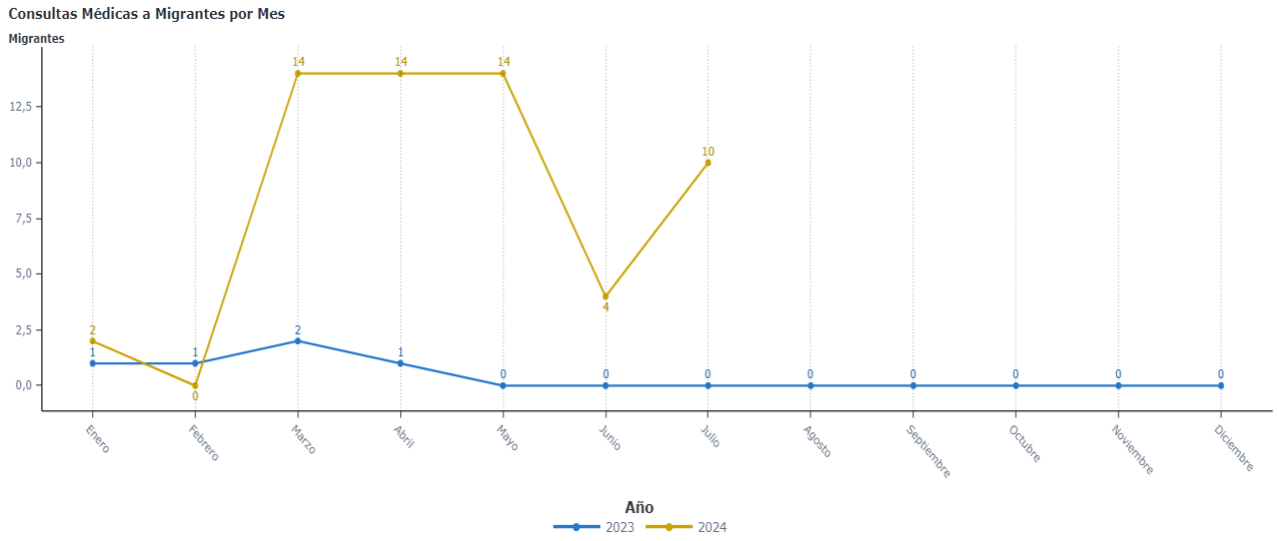
Fuente: DEIS 2024

Por otro lado, al analizar las atenciones brindadas por profesionales no médicos, se detecta una prevalencia de consultas con matronas/ón, principalmente relacionadas con morbilidades ginecológicas. Aunque el número de atenciones es relativamente bajo, esto sugiere que las mujeres migrantes muestran una preocupación por su salud sexual y reproductiva, lo cual es un indicio importante para orientar futuros programas de atención y promoción de la salud en este ámbito.

Análisis Comparativo de Atenciones Médicas 2023 y 2024.

Al efectuar una revisión comparativa entre los años 2023 y 2024, se observa un aumento en las consultas de salud atendidas por profesionales médicos. Durante el año 2023, los registros indican que las atenciones se contabilizaron hasta el mes de abril. En contraste, para el año 2024, se han registrado consultas médicas hasta el mes de julio, lo que refleja un incremento en la continuidad y la cobertura de atenciones.

Gráfico N°87 atenciones médicas 2023-2024



Fuente: DEIS 2024

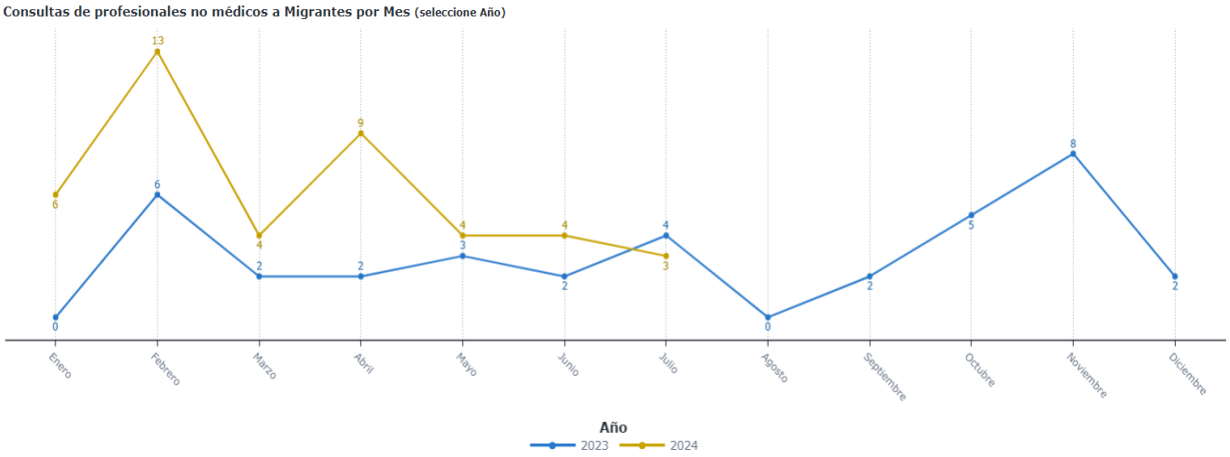
Este incremento no solo evidencia una mayor demanda de los servicios de salud, sino también una mejora en los procesos de registro de las atenciones y en las hojas diarias de los profesionales de salud. Esta mejora en los sistemas de registro es fundamental para mantener los datos actualizados de la población migrante atendida, garantizando un seguimiento más preciso y eficiente de las necesidades de esta población vulnerable.

Análisis Comparativo de Atenciones por profesionales no médicos 2023 y 2024.

Según los datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud, los registros de atenciones realizadas por profesionales no médicos se han mantenido constantes.

Aunque existe cierta variabilidad mensual, durante el año 2023 se registraron atenciones en todos los meses del año, y hasta julio de 2024, esta tendencia ha continuado. Cabe destacar que los meses de verano han mostrado un incremento significativo en el flujo de atenciones, lo que refleja una mayor demanda de estos servicios en dicho periodo.

Gráfico N°88 atenciones no médicas 2023-2024



Fuente: DEIS 2024

Este comportamiento resalta la importancia de planificar y reforzar los recursos durante los meses de mayor demanda, asegurando que el personal no médico esté disponible para brindar una atención eficiente. La identificación de estos patrones estacionales permite implementar estrategias preventivas y mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud. Es esencial continuar monitoreando estos registros de manera regular, para así ajustar los recursos y asegurar que se cubran adecuadamente las necesidades de atención de la población durante todo el año.

Enfoque de derecho.

El acceso a la salud es un derecho humano fundamental, respaldado por los tratados internacionales ratificados por Chile. Esto implica que todos los ciudadanos, sin distinción

de origen, tienen derecho a recibir atención sanitaria sin discriminación. En este contexto, la migrantes, independientemente de su situación migratoria, edad o sexo, tienen derecho a recibir atención en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Esta atención no puede ser condicionada al pago previo de tarifas. Además, la Circular N°A15/05 (marzo de 2023) establece mecanismos específicos para facilitar el acceso a la salud para migrantes sin documentación. Los procedimientos permiten que estos individuos declaren su carencia de recursos mediante un formulario, obteniendo un Número de Identificación Provisorio (NIP) para su afiliación a FONASA. Es importante destacar que ciertos grupos, como mujeres embarazadas y niños menores de 6 años, tienen acceso universal al sistema de salud, sin necesidad de regularizar su situación migratoria. Sin embargo, se les ofrece un permiso de residencia temporal que facilita la regularización en el Servicio Nacional de Migraciones, permitiendo que accedan a la salud en igualdad de condiciones que los nacionales.

Por otro lado, los niños, niñas y adolescentes que son hijos de padres en situación irregular pueden beneficiarse de FONASA de manera individual, sin necesidad de estar a cargo de un adulto.

A pesar de estos avances, es esencial reconocer que aún existen barreras que dificultan el acceso pleno a la atención sanitaria para la población migrante. Por ello, es crucial seguir promoviendo políticas inclusivas que garanticen el derecho a la salud para todos, independientemente de su estatus migratorio. En este sentido, la colaboración entre instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil y el gobierno se vuelve fundamental para sensibilizar y educar tanto a los proveedores de salud como a la comunidad en general sobre la importancia de garantizar el acceso a la atención sanitaria sin discriminación. Solo a través de un enfoque integral y coordinado se podrá asegurar que el derecho a la salud sea realmente universal, permitiendo que cada persona, sin importar su origen o situación, pueda acceder a los servicios de salud que necesita para llevar una vida digna y saludable.

Población Indígena Calera de Tango 2024

1. Población y situación de salud en la comuna.

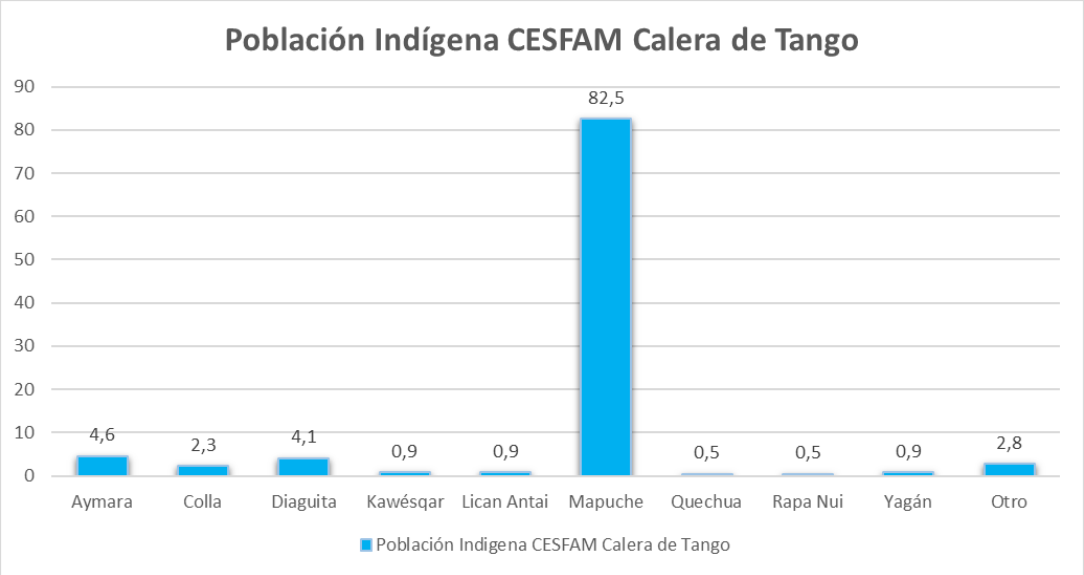
Desde 1996, el Ministerio de Salud ha estado desarrollando y promoviendo políticas de salud orientadas a los pueblos indígenas, con un enfoque de pertinencia e interculturalidad. Este esfuerzo busca garantizar que las políticas y los servicios de salud respondan de manera adecuada y respetuosa a las particularidades culturales de estos pueblos.

Por su parte, Calera de Tango, a través de sus servicios de salud, mantiene un registro activo de la población indígena. No obstante, desde el año 2024, comenzó la implementación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, lo que ha fortalecido la incorporación paulatina de este grupo a los procesos de participación en salud. Este programa permitirá a un corto plazo, una mayor integración de las comunidades indígenas, asegurando que sus necesidades y perspectivas sean tomadas en cuenta en la planificación y ejecución de las políticas de salud locales.

En relación con la información extraída según el último CENSO del año 2017, Calera de Tango registra una población indígena significativa de 1.514 habitantes, siendo en CESFAM Calera de Tango el 2.6%, CEFAM Los Bajos de San Agustín el 3.8% y Posta Rural Santa Inés el 9.3% de la población inscrita validada respectivamente. Dicha población abarca a pueblos originarios tales como los Mapuche, Aymara, Rapanui, Lican Antay, Quechua, Colla, Diaguita, Kawésqar y Yagán, quienes aportan una diversidad cultural significativa a la comuna.

A continuación, en los gráficos siguientes, se presentan los porcentajes de población perteneciente a los pueblos originarios que residen en nuestra comuna, distribuidos por cada centro de salud. Estos datos permiten visualizar de manera clara la representación de las distintas comunidades indígenas en los servicios de salud locales, lo que facilita el diseño de estrategias específicas para garantizar una atención más inclusiva y adecuada.

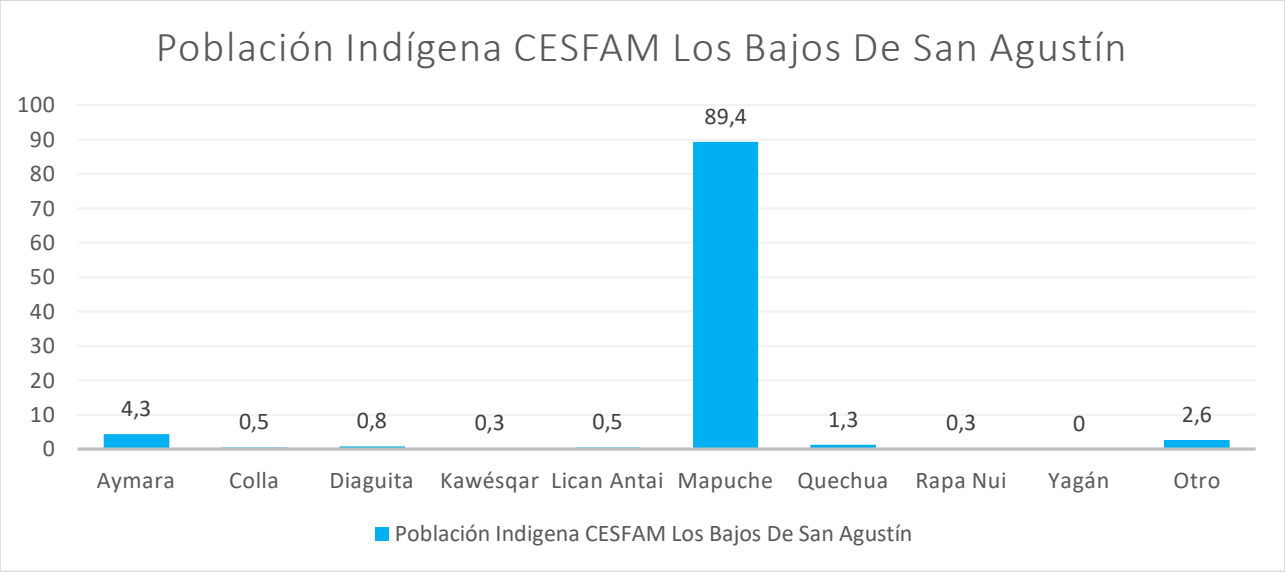
Gráfico N°89 Población Indígena Cesfam Calera de Tango



Elaboración propia. Fuente: CENSO 2017

Se observa que la tendencia de personas pertenecientes a pueblos indígenas inscritas en el CESFAM Calera de Tango es mayoritariamente de origen Mapuche, seguido de Aymara, Diaguita, Colla y otros. Este análisis revela que un 82.5% de la población indígena se identifica con el pueblo Mapuche, lo que sugiere la necesidad de poner un mayor énfasis en la pertinencia cultural de este grupo. Este enfoque se ve fortalecido por los esfuerzos del Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas, que busca asegurar una atención respetuosa y adecuada a las necesidades culturales específicas de la comunidad indígena.

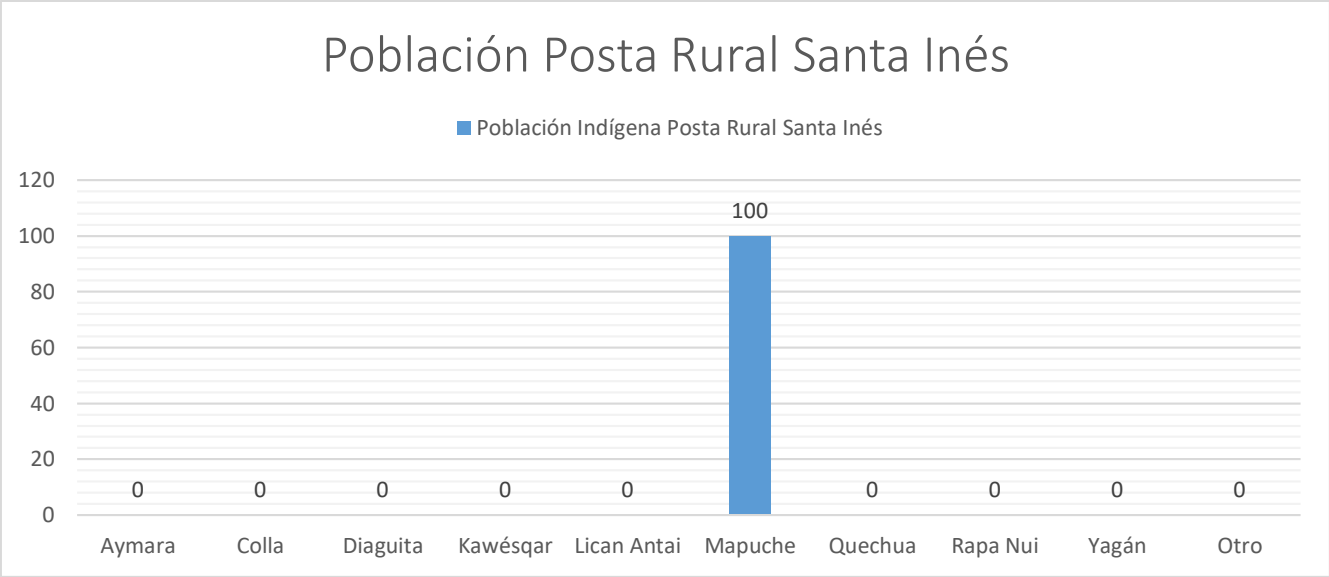
Gráfico N°90 Población Indígena Cesfam Calera de Tango



Elaboración propia. Fuente: CENSO 2017

Siguiendo la misma tendencia, la población Mapuche también es la que se encuentra en mayor proporción inscrita en el CESFAM Los Bajos de San Agustín, con un 89.4%, seguida por las poblaciones Aymara, Quechua y otros pueblos. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer y comunicar estas cifras a los equipos de salud, con el objetivo de generar sensibilización y promover el fortalecimiento de la pertinencia cultural en la atención

Gráfico N°91 Población Indígena Cesfam Posta Santa Inés



Elaboración propia. Fuente: CENSO 2017

El sector 'Santa Inés' se caracteriza por ser predominantemente rural dentro de la comuna de Calera de Tango, y su totalidad (100%) de personas que se identifican con un pueblo originario pertenece al pueblo Mapuche. A la luz de las cifras obtenidas en el Censo 2017, se hace imperativo otorgar el reconocimiento adecuado a esta comunidad a nivel comunal en el ámbito de la salud. Para ello, es necesario impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y garantizar una atención de salud con pertinencia cultural. Además, se deben promover actividades de promoción y prevención de la salud con un enfoque específico hacia los pueblos originarios, así como apoyar la acción de salud indígena y la complementariedad entre sistemas de salud, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación. Finalmente, es fundamental asegurar la participación de los pueblos indígenas en el sistema de sanitario.

En referencia a los registros digitales del sistema Rayen Salud, se realizó una revisión de los usuarios que, al momento de inscribirse en los tres centros de salud de la comuna, se identificaron como pertenecientes a algún pueblo originario reconocido. Los resultados obtenidos de esta revisión proporcionan los siguientes datos:

Tabla N°60 registro ficha electrónica pueblo originario CESFAM Calera de Tango

CESFAM Calera de Tango	
Pueblo Originario	**Cantidad de personas**
Aymara	13
Colla	6
Diaguita	9
Kawésqar	2
Lican Antai	1

Mapuche	211
Quechua	2
Rapa Nui	1
Yagán	3
Total	248

FUENTE: elaboración propia rayen, 2024

Tabla N°61 registro ficha electrónica pueblo originario CESFAM Los bajos de San Agustín

CESFAM Los Bajos de San Agustín	
Pueblo Originario	**Cantidad de personas**
Aymara	20
Colla	3
Diaguita	7
Kawésqar	1
Lican Antai	3
Mapuche	413
Quechua	7
Rapa Nui	1
Yagán	0
Total	455

FUENTE: elaboración propia rayen, 2024

Tabla N°62 registro ficha electrónica pueblo originario Posta Santa Ines.

CESFAM Posta Rural Santa Inés	
Pueblo Originario	**Cantidad de personas**
Aymara	0
Colla	0
Diaguita	1
Kawésqar	0
Lican Antai	0
Mapuche	16
Quechua	0
Rapa Nui	0
Yagán	0
Total	17

FUENTE: elaboración propia rayen, 2024

Con los datos obtenidos de Rayen Salud, y al compararlos con los datos del Censo 2017, se constata una diferencia de 794 usuarios, lo que representa un 47.6% de discrepancia en la información presentada. Esta diferencia destaca la necesidad de mejorar los mecanismos

de seguimiento de la población indígena, para garantizar que las cifras reflejen con precisión la realidad de esta comunidad.

Perfil Epidemiológico pueblos indígenas

La población objetivo está compuesta por personas pertenecientes a pueblos indígenas inscritos en FONASA. Según la encuesta CASEN 2022, el 88,5% de esta población utiliza el sistema público de salud a nivel nacional. Los datos subrayan la importancia de registrar la pertenencia a pueblos originarios en los sistemas de información en salud, ya que sin esta identificación es imposible definir perfiles epidemiológicos específicos y abordar de manera efectiva los problemas de salud que afectan a estas comunidades. Además, es necesario integrar el enfoque intercultural en los programas de salud, asegurando intervenciones con pertinencia cultural.

Durante el año 2024, en los centros de salud de la comuna, se han registrado atenciones tanto por parte de profesionales médicos como no médicos. De acuerdo con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), las prestaciones de salud brindadas a esta población en dicho periodo fueron las siguientes:

Tabla N°63 tipo de consulta medicas pueblos originarios

Consultas médicas a Pueblos Originarios por tipo de consulta año 2024	
Tipo de consulta médica	**Cantidad de personas atendidas**
Asma	0
Enfermedad obstructiva crónica	0
Otras respiratorias	0
Cardiovascular	0
IRA alta	0
Salud Mental	1
Consultas espontáneas	0
Neumonía	0
Síndrome bronquial obstructivo	0
Control Mensual	0
Otras Morbilidades	10
Total	11

Fuente: DEIS 2024

Considerando la totalidad de la población indígena registrada en el Censo 2017, que asciende a 1.514 personas, solo un 0,7% de esta población ha sido registrada en los controles de salud correspondientes. Esta cifra resalta la importancia de sensibilizar a los

equipos de salud sobre la pertinencia cultural en la atención, promoviendo un enfoque intercultural. Es crucial que los usuarios perciban que los profesionales de salud están considerando sus orígenes y necesidades culturales, fortaleciendo así la confianza en el sistema.

Tabla N°64 tipo de consulta no medicas pueblos originarios

Consultas profesionales no médicos a Pueblos Originarios por tipo de consulta año 2024	
Profesional	**Cantidad de personas atendidas**
Asistente Social	0
Nutricionista (otras consultas)	0
Enfermera/o	0
Nutricionista (malnutrición por déficit)	0
Fonoaudiólogo	0
Nutricionista malnutrición por exceso	4
Matrona/ón (otras consultas)	2
Psicólogo/a	0
Matrona/ón (morb. Ginecológicas)	0
Total	6

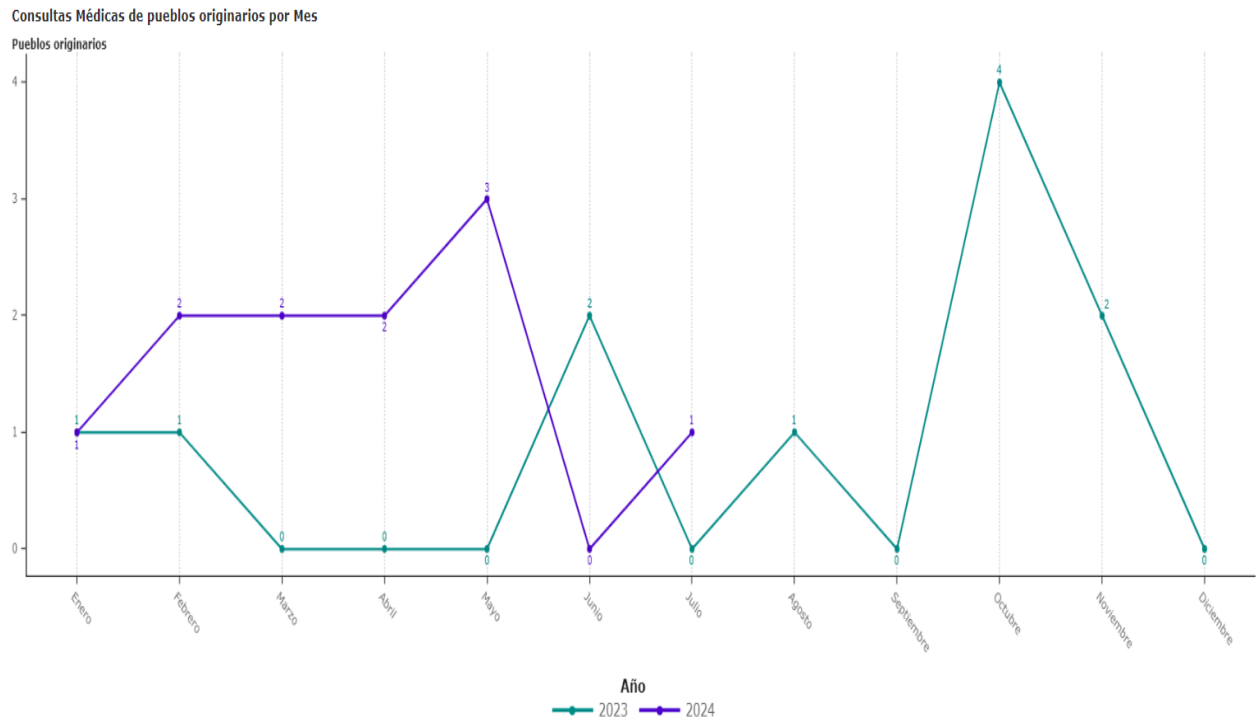
Fuente: DEIS 2024

Los datos recientes sobre las atenciones brindadas por profesionales no médicos destacan un obstáculo clave: la falta de registro adecuado de atenciones a este grupo objetivo. Esta situación subraya la necesidad urgente de crear lineamientos locales que faciliten la mejora en la identificación y registro de la población indígena. Estos lineamientos permitirán una mayor precisión en la recopilación de información y garantizarán que las intervenciones de salud respondan de manera efectiva a las necesidades de esta comunidad.

Análisis Comparativo de Atenciones Médicas 2023 y 2024.

El análisis comparativo entre los años 2023 y 2024 evidencia que, durante el año 2023, se registró la atención médica de al menos un usuario perteneciente a pueblos indígenas en 7 meses. Aunque en 2024 se observa una mejora en los registros, estos aún son insuficientes considerando la totalidad de la población indígena de la comuna.

Gráfico N°92 consultas médicas pueblos indígenas

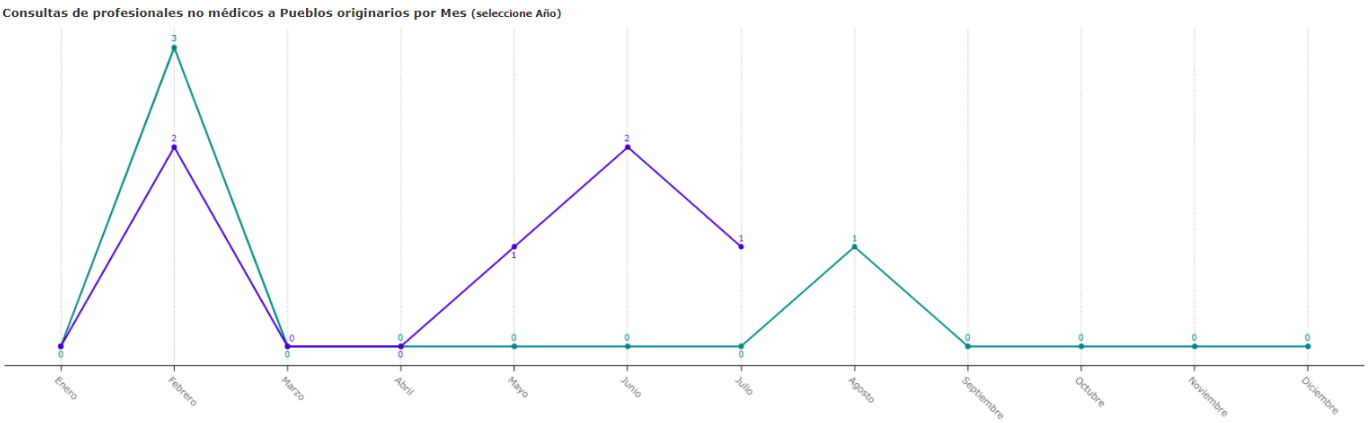


FUENTE: DEIS 2024

En el gráfico anterior se distingue la relevancia de reforzar el seguimiento de la población indígena, integrándolos en el avance del modelo salutogénico. Este enfoque busca empoderar a las comunidades en la gestión de su salud y en la pertinencia cultural de la atención recibida. Es fundamental que su cultura sea visibilizada y que el sistema de salud considere sus creencias y prácticas, asegurando así una atención más respetuosa y adecuada a sus necesidades.

Gráfico N°93 consulta de profesionales no médicos pueblos indígenas

Enfoque de Derechos, Equidad e Interculturalidad.



FUENTE: DEIS 2024

Enfoque de Derechos.

La Ley indígena N°19.253, aprobada en 1993, reconoce a los pueblos indígenas de Chile como descendientes de grupos humanos presentes en el territorio desde tiempos precolombinos, y subraya la importancia de su tierra para su existencia y cultura. Desde 2012, la Ley de Derechos y Deberes del Paciente establece en su artículo 7 el derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultural, que indica lo siguiente:

En territorios con alta población indígena, los prestadores de salud deben garantizar el derecho de las personas de pueblos originarios a recibir atención culturalmente pertinente. Esto implica implementar un modelo de salud intercultural validado por las comunidades, que contemple:

- Reconocimiento y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación indígenas.
- Presencia de facilitadores interculturales.
- Señalización en español y en la lengua del pueblo originario correspondiente.
- Derecho a recibir asistencia religiosa acorde a su cultura.
- Por lo que, El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se encuentra reforzando el derecho de las personas de pueblos originarios a recibir atención de salud con pertinencia cultural en Calera de Tango.

Equidad.

- Se procura construir un sistema de salud en Calera de Tango que reduzca las brechas de inequidad en salud entre diferentes sectores sociales. Esto implica implementar acciones para mejorar el acceso, la calidad, la cobertura y la efectividad de la atención de salud para los pueblos indígenas. La equidad en salud se entiende como un valor fundamental vinculado a los derechos humanos y la justicia social. Además, establecer una mesa de salud intercultural con la comunidad indígena de Calera de Tango impulsaría aún más esta equidad en salud.

Interculturalidad.

- La interculturalidad, será entendida como un proceso social interactivo, de reconocimiento, respeto, horizontalidad y colaboración entre dos o más culturas, en un espacio determinado, significa entonces relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, convivencia y derecho a la diferencia.

- Para que el proceso de atención en salud sea efectivo, es necesario integrar el enfoque intercultural en los programas institucionales de salud. Esto implica adaptar las acciones del sistema de salud a los conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas, a través de negociaciones y acuerdos interculturales. La metodología de trabajo requiere un proceso de reflexión y análisis colectivo que involucre la participación conjunta de profesionales del sistema de salud oficial y sanadores/as de los sistemas de salud indígenas.
- La metodología de trabajo requiere un proceso de reflexión y análisis colectivo que involucre la participación conjunta de profesionales del sistema de salud oficial y sanadores/as de los sistemas de salud indígenas. La cohesión de los programas de salud más grandes en los centros de salud de Calera de Tango generaría una instancia para visibilizar a los pueblos originarios y fomentar la importancia del seguimiento de esta población, que ha estado rezagada, formando un vínculo positivo.

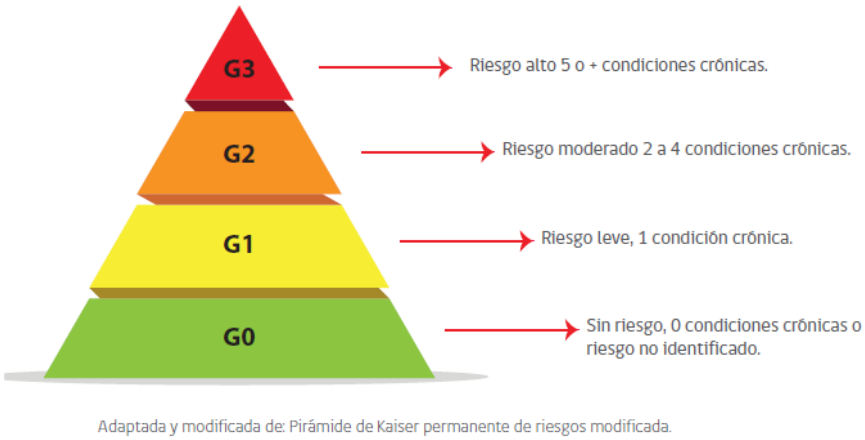
e. ESTRATEGIA DEL CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS

Según la última Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017), el 70% de las personas de 15 años o más viven con dos o más condiciones crónicas de salud simultáneas (multimorbilidad); se estima que, dentro de este grupo, 2.4 millones de personas viven con 5 o más condiciones crónicas. Esto se asocia a un empeoramiento de su salud, con disminución de la calidad de vida, mayor probabilidad de polifarmacia y eventos adversos, mayor uso de los servicios de salud, costos económicos y un aumento de la probabilidad de morir prematuramente. La evidencia científica plantea que un enfoque centrado en las personas es la correcta manera de abordar a las personas en condición de multimorbilidad, otorgando cuidados a la población basados en sus necesidades y con enfoque de riesgo (Vargas et al. 2021).

Así nace la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona en situación de multimorbilidad para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad (ECICEP), enmarcada dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS); cuya finalidad es superar la fragmentación de la atención para lograr proveer cuidados integrales a los individuos y sus familias, de forma continua y centrados en sus necesidades, haciéndolos partícipes de su procesos de salud y transformándolos en una herramienta de acompañamiento.

Una de las bases de la estrategia es la estratificación de la población según riesgo clínico y necesidades de salud y sociosanitarias, asociando cada nivel de estratificación a

intervenciones específicas y diferenciadas. Esto se representa en la pirámide de estratificación:

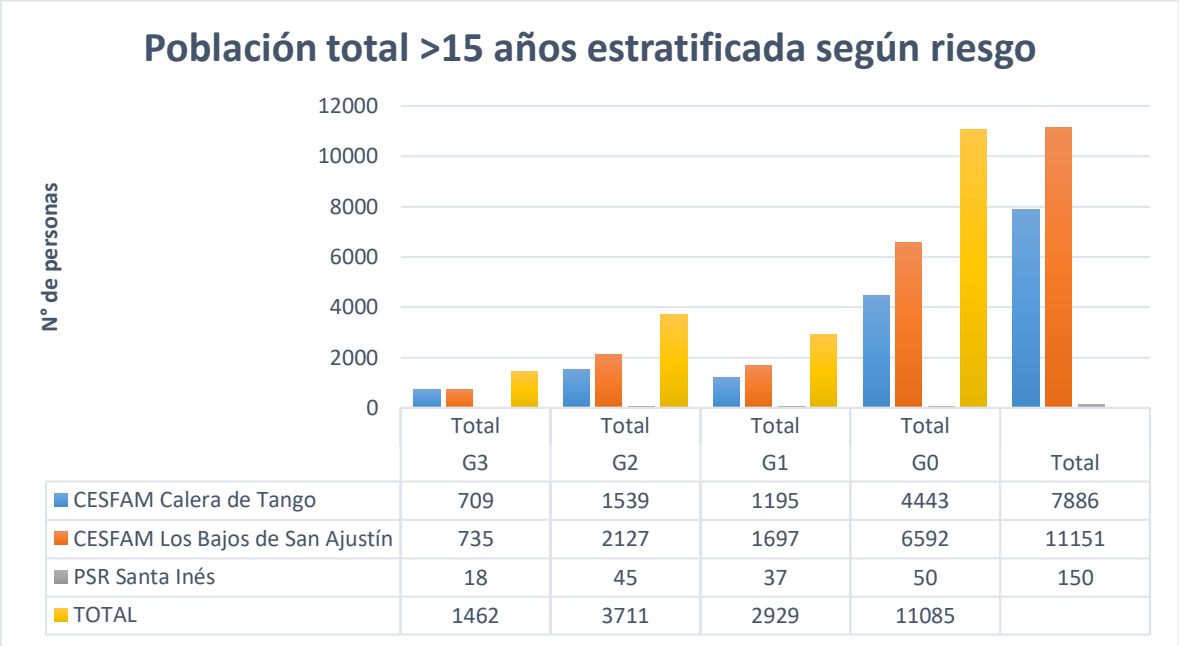


Fuente: Marco Conceptual EICEP, MINSAL 2020

Para realizar la estratificación de la población de la comuna de Calera de Tango, se utilizó IRIS- Salud. Es importante tener en cuenta que la estratificación se basa en los diagnósticos clínicos que se registren en la ficha electrónica (RAYEN), por lo que es una estratificación dinámica en el tiempo.

Según el último reporte de estratificación descargado en enero del presente año, la distribución de población según riesgo, dividida por centro de salud, es la siguiente:

Gráfico N°94 población estratificada según riesgo



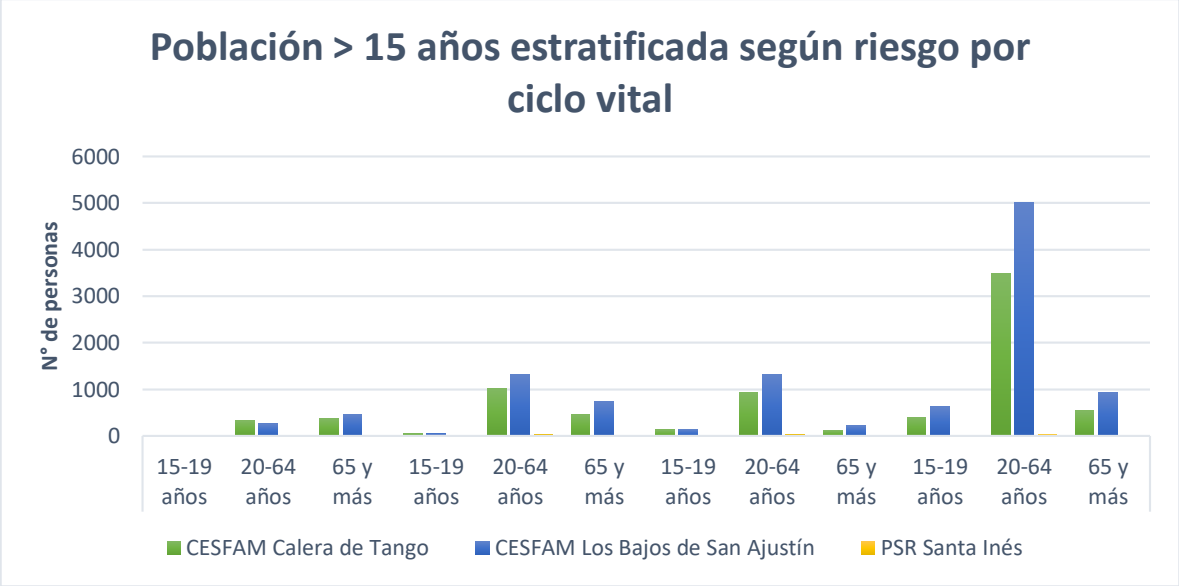
	Total G3	Total G2	Total G1	Total G0	Total
CESFAM Calera de Tango	709	1539	1195	4443	7886
CESFAM Los Bajos de San Ajustín	735	2127	1697	6592	11151
PSR Santa Inés	18	45	37	50	150
TOTAL	1462	3711	2929	11085	

Fuente: Elaboración propia en base a estratificación de IRIS (reporte descargado el 2.01.2024).

Como se puede apreciar en el gráfico, la gran mayoría de la población actualmente no presenta riesgo; siendo la promoción de salud y la pesquisa con iniciativas de medicina preventiva el enfoque para abordar a estas personas. Las personas de mayor riesgo son el menor porcentaje de nuestra población y es en este grupo donde se concentran la mayor parte de las intervenciones y a quienes se priorizó cuando se comenzó a implementar la estrategia.

Si observamos a la población separada por ciclo vital, podemos ver con mayor detalle la categorización según riesgo. Es importante destacar que la población G0 es aquella que no tiene riesgo o cuyo riesgo no ha sido identificado aún; es altamente probable que, si realizamos pesquisa de condiciones crónicas en esta población, encontremos algún tipo de riesgo.

Gráfico N°95 población estratificada por ciclo vital



Fuente: Elaboración propia en base a estratificación de IRIS (reporte descargado el 2.01.2024).

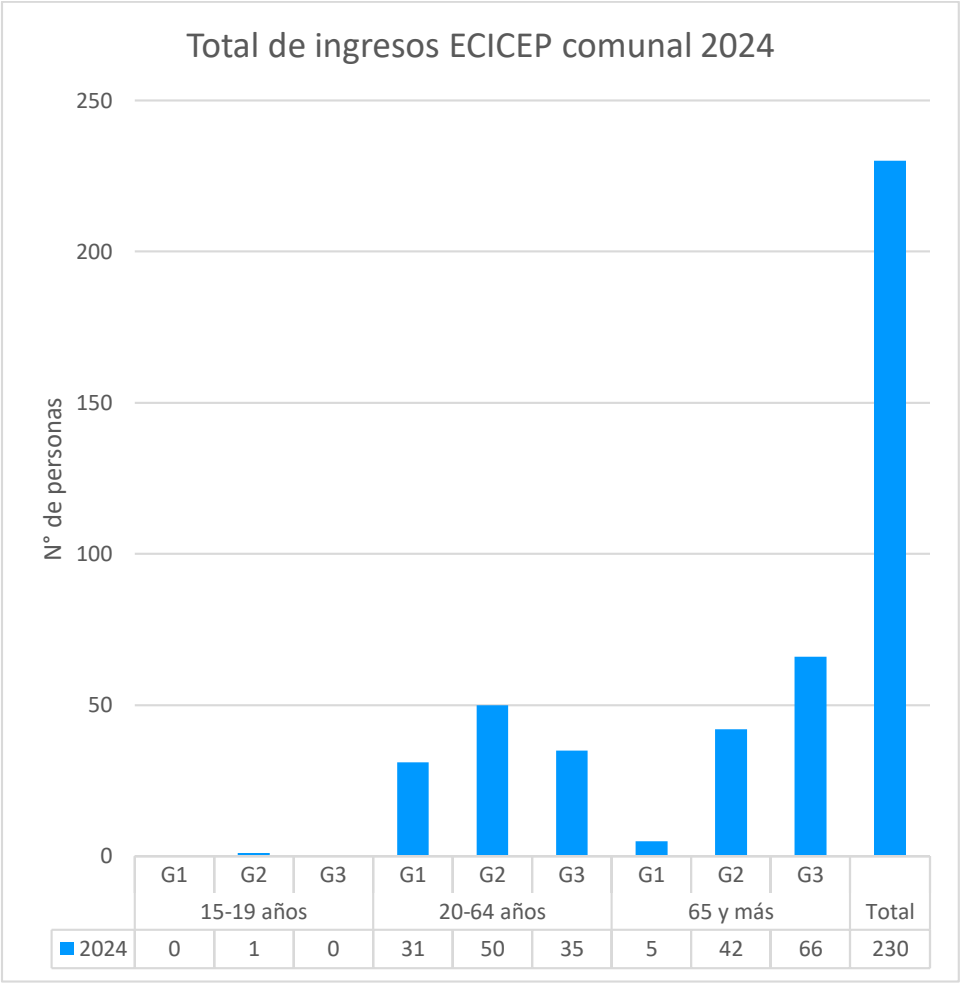
En la población de alto riesgo, el mayor porcentaje se concentra en las personas mayores, lo que se condice con la literatura y con el foco que se ha puesto en la implementación en la comuna.

Comenzar con una estrategia como la ECICEP es un proceso lento que requiere un gran esfuerzo desde los equipos tanto a nivel de las atenciones clínicas como a nivel de gestión; implica reorganización de agendas, tiempos de gestión y capacitación de los equipos.

La implementación de la ECICEP en nuestra comuna comenzó a finales del año 2021 en el CESFAM Calera de Tango en modo piloto con un pequeño número de personas. Durante el año 2022 se consolidó el equipo implementador y comenzaron las capacitaciones al resto del equipo del CESFAM. Desde 2023 ya se cuenta con un equipo establecido, que realiza reuniones periódicas y todas las prestaciones (ingresos, controles, seguimientos y gestión de casos). En el CESFAM Los Bajos de San Agustín la implementación comenzó a mediados del 2023 y se terminó de consolidar este año. La Posta Santa Inés debutó como centro convertido este año, realizando todas sus atenciones a personas en condición de cronicidad bajo el modelo de atenciones integrales.

Durante el 2024 al corte de septiembre, se han realizado 230 ingresos a nivel comunal con la distribución por riesgo que se muestra a continuación:

Gráfico N°96 total de ingresos

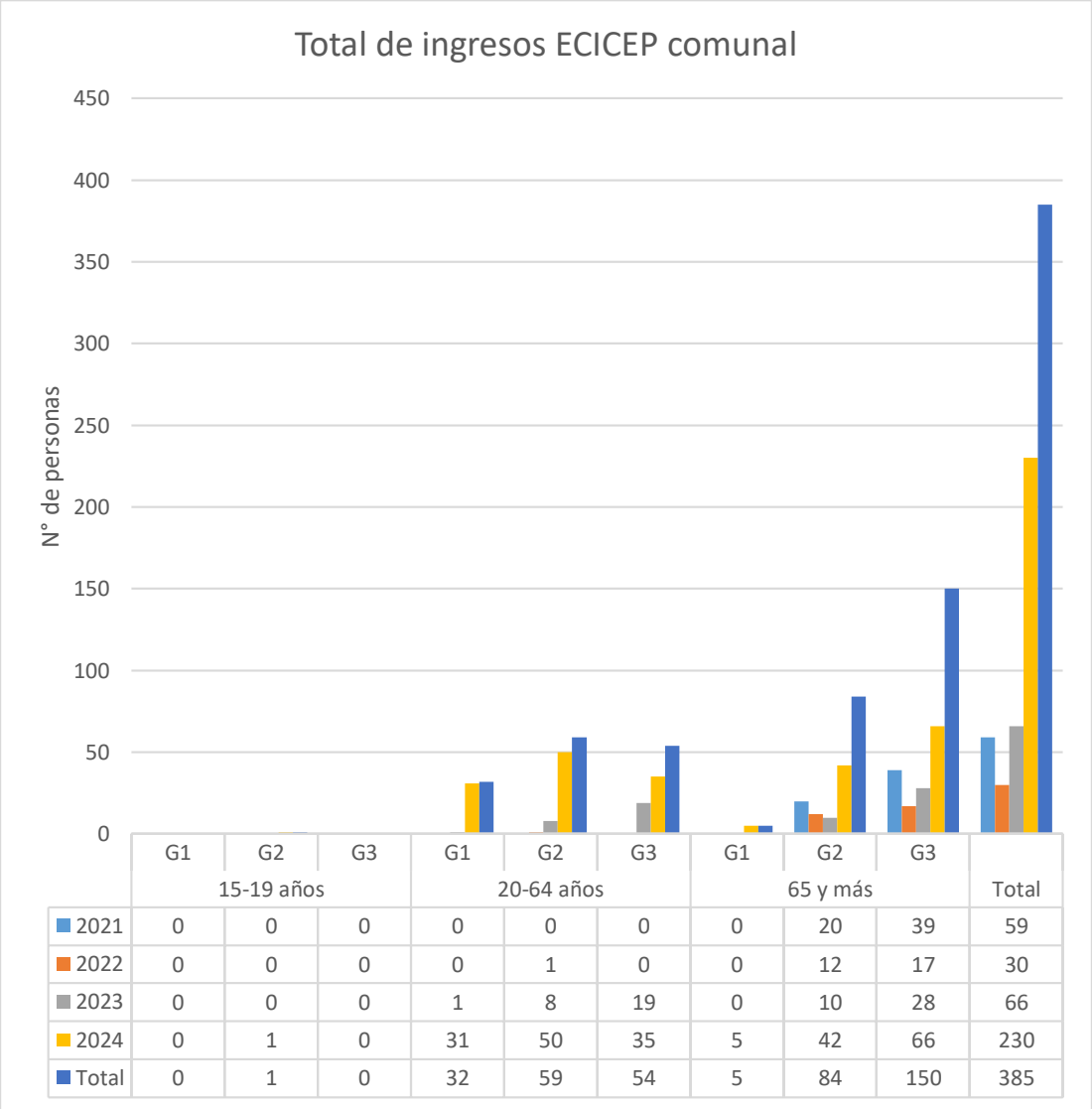


Fuente: Creación propia en base a reporte de IRIS y REM, corte septiembre 2024.

Siguiendo con los lineamientos establecidos por el SSMS, este año se incorporaron ingresos G1 y se potenciaron los ingresos G2. Para lograr este aumento de cobertura se establecieron en las agendas de los(as) médicos(as) cupos de ingresos G1/G2, reemplazando en las agendas los controles de "otros problemas de salud" (hipotiroidismo, artrosis, Parkinson, epilepsia) por controles integrales, y se incorporó también al programa Vida Sana, donde se realizan ingresos a personas de bajo riesgo (G1) que pueden hacerse por profesionales no médicos.

Si evaluamos los ingresos acumulados la distribución es la siguiente:

Gráfico N°97 población estratificada total ingresos



	15-19 años			20-64 años			65 y más			Total
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	
2021	0	0	0	0	0	0	0	20	39	59
2022	0	0	0	0	1	0	0	12	17	30
2023	0	0	0	1	8	19	0	10	28	66
2024	0	1	0	31	50	35	5	42	66	230
Total	0	1	0	32	59	54	5	84	150	385

Fuente: Creación propia en base a reporte de IRIS y REM, corte septiembre 2024.

Se puede observar un aumento progresivo de ingresos realizados en la comuna desde que inició la estrategia. La mayoría de los ingresos se concentran en las personas mayores de riesgo moderado (G2) y alto (G3), esto se condice con la priorización que se realizó según los lineamientos iniciales de implementación, pero este año se puede apreciar el aumento en los ingresos de personas de 20 a 64 años y también de personas de riesgo bajo (G1).

En las tablas que se muestran a continuación se observa con mayor detalle la distribución de ingresos en cada centro de salud de la comuna separados por riesgo y por ciclo vital.

El mayor porcentaje de personas ingresadas en el CESFAM Calera de Tango responde a una implementación más temprana de la estrategia, con mayor tiempo de desarrollo.

Tabla N°65 ingresos por grupo etario

	Total ingresos CESFAM CDT									
	15-19 años			20-64 años			65 y más			Total
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	
2021	0	0	0	0	0	0	0	20	39	59
2022	0	0	0	0	1	0	0	12	17	30
2023	0	0	0	1	7	14	0	5	20	47
2024	0	1	0	15	31	15	3	24	23	112
Total	0	1	0	16	39	29	3	61	99	**248**

	Total ingresos CESFAM LBSA									
	15-19 años			20-64 años			65 y más			Total
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	
2023	0	0	0	0	1	5	0	5	8	19
2024				16	12	18	2	9	40	97
Total	0	0	0	16	13	23	2	14	48	**116**

	Total ingresos Posta Santa Inés									
	15-19 años			20-64 años			65 y más			Total
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	
2024	0	0	0	0	7	2	0	9	3	21
Total	0	0	0	0	7	2	0	9	3	**21**

Fuente: Creación propia en base a reporte de IRIS y REM, corte septiembre 2024.

Al corte de septiembre, el porcentaje de personas ingresadas en nuestra comuna corresponde al 4.8% de la población (G1 + G2 + G3). Si se mantiene la proporción de ingresos mensual de este año, debería llegarse al corte de diciembre cumpliendo el 5%.

No existe una meta establecida aún desde el SSMS para la cobertura del 2025, pero desde las orientaciones de programación se plantea un aumento de un 12% respecto de lo logrado este año.

Respecto del resto de las prestaciones que se incluyen en la estrategia, tanto en el CESFAM Calera de Tango como en Los Bajos de San Agustín se están realizando controles integrales, seguimientos telefónicos y gestión de casos. En la Posta Santa Inés, a la fecha, no se han realizado seguimientos telefónicos ni gestión de casos, se espera que para el 2024 estén establecidas como parte de la estrategia, considerando la conversión de dicho centro.

A nivel comunal el 86.9% de las personas ingresadas a la estrategia recibe controles integrales, pero sólo un 23.4% tienen seguimientos telefónicos. En tanto, menos del 2% de

las personas de riesgo alto reciben gestión de casos. Para aumentar la cobertura de estas actividades, se han realizado los bloqueos pertinentes en las agendas de profesionales y TENS que realizan dichas atenciones, con el fin de resguardar los tiempos.

f. PROMOCIÓN, PARTICIPACIÓN Y GENERO EN SALUD

Podríamos describir la participación comunitaria en salud como el proceso por el que individuos, familias y asociaciones asumen responsabilidades en cuanto a su salud-bienestar y el de la colectividad. Esto les permite ser agentes que contribuyen en su propio desarrollo y a su vez mejorarsu capacidad en contribuir en los procesos de generación de salud comunitaria.

Tomando en cuenta algunos aspectos claves de la participación social como lo son; inclusión de la comunidad, retroalimentación y evaluación sobre los servicios de salud, definición de políticas de salud apropiadas a la población, empoderamiento de los pacientes y colaboración con profesionalesde la salud, dimos inicio al plan de trabajo del "Programa participación social" basado en activos ensalud.

A continuación, se detallan diversas actividades ejecutadas por el Programa de Participación Social en Salud en los 3 centros de salud de la comuna de calera de tango, CESFAM Los Bajos de San Agustín, Posta Rural Santa Inés y CESFAM Calera de Tango, en conjunto con el Programa de Promoción de la Salud.

CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL (REUNIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS POR CDL)

Los Consejos de Desarrollo son un espacio de encuentro entre equipos de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.
Esta instancia nos permite participar y opinar en temas de relevancia, tanto para los centros desalud, como para la comunidad.

Dentro de estas reuniones surgen solicitudes por parte de la comunidad, por esta razón se han ejecutado diversas actividades con la finalidad de reunir a la población e incentivar la participaciónciudadana.

Durante este año 2024, en el sector de CESFAM Calera de Tango, mantiene una directiva definitiva la cual ha podido desarrollar instancias de participación. En relación con el sector de CESFAM Los Bajosde San Agustín y Posta Santa Inés, se ha conformado la directiva, donde han podido organizar diferentes reuniones para lograr los objetivos con la comunidad, en

conjunto con el CDL de Los bajos lograron adjudicarse una buena práctica para beneficiar a la comunidad.

Salud en Tu Barrio

Actividad que fue solicitada por parte de la comunidad en las reuniones del "Consejo de Desarrollo Local" y quedó instaurada dentro de las prestaciones de nuestros centros de salud. Nació como una necesidad de llegar a los sectores más alejados de la comuna y trasladar al equipo de salud a los territorios.

FIESTA DE LOS RETRO

Actividad que nace y se desarrolla en gran medida por el consejo de desarrollo local y con apoyo del área de salud comunitaria, con la finalidad de establecer relaciones de confianza con los miembros de la comunidad, lo que puede facilitar una colaboración más efectiva en la toma de decisiones y la implementación de programas de salud.

Caravana lactancia materna/celebración día mundial lactancia materna

Esta caravana se realiza con la finalidad de celebrar el mes de la lactancia materna en el mes de agosto, para así fomentar y reconocer la labor de las madres por una lactancia materna exclusiva.

Otras Actividades

- Gobierno en terreno
- Feria Chile crece contigo, entrega de materiales
- Corridas o calcetadas organizadas por educación.
- Conmemoración del día de la Salud Mental, Cardiovascular, Cáncer mama, etc.
- Dialogo participativo de líderes sociales 2024
- Cuenta Pública 2023
- Reuniones técnicas con los referentes del servicio de salud

g. GESTION DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS

El desarrollo de saludablemente en nuestra comuna implica el abordaje integral para el bienestar psicosocial de los equipos de salud.

Bajo este contexto es que Calera de Tango ha desarrollado intervenciones asociadas al cuidado de la salud física y metal del personal a través de actividades de esparcimiento y deportiva a partir del año 2022.

En el 2023 se le da continuidad a este trabajo, pero con foco a medir el impacto de estas actividades, compromisos y participación de los funcionarios, incluyendo una consulta sobre actividades que quisieran realizar durante ese año, es aquí que el proyecto recibe dos inyecciones presupuestaria, por un lado, cuenta con el apoyo del Programa Promoción en Salud que nos permite realizar talleres de yoga, Zumba y entrenamiento funcional y por otra parte AGL saludablemente sumando actividades de medicina complementaria y prácticas de bienestar en salud entregadas de forma individual tales como acupuntura, ventosas y masaje tuina.

Dado el impacto que han tenido en los trabajadores estas instancias es que estamos esperanzados, en este 2025 nos hemos propuesto promover un clima de seguridad donde exista un sano equilibrio entre la productividad y la salud de la comunidad funcionaria en Calera de Tango, manteniendo las actividades de esparcimientos, recreativas y deportivas, contando con el apoyo de la dirección de salud comunal y el entusiasmo de los funcionarios.

Factores psicosociales y de salud mental

Con respecto a los desafíos a trabajar durante el presente año, visualizamos en los tres centros de salud de Calera de Tango, la carga de trabajo como factor de riesgo que se repite, esto debido a las exigencias laborales y emocionales que implica la labor, asimismo, los tiempos acotados para realizar las tareas asignadas.

Por otra parte, concuerdan en que la inseguridad en las condiciones laborales, influye de forma significativa en la salud mental funcionaria, destacan, por ejemplo, la falta de implementación y medidas de protección en casos de violencia externa, así como también, quienes trabajan en SUR, no tienen estabilidad económica por dificultades con los pagos a honorarios.

Registro de agresiones en plataforma RAFDS

En el último año, se ha evidenciado un incremento en los reportes de agresiones verbales hacia el personal de salud en comparación a lo visto durante el 2022 -2023. Estas agresiones provienen mayormente de pacientes o familiares bajo situaciones de estrés, y, en muchos casos, se han normalizado al punto de no ser denunciadas ni registradas oficialmente. Este fenómeno se ve agravado por la falta de mecanismos adecuados para la protección de los trabajadores y la falta de formación en habilidades para manejar este tipo de situaciones.

Agresiones verbales (Burlas, descalificaciones, insultos y amenazas).
Según el reporte de agresiones en la plataforma RAFDS, se han registrado 7 incidentes durante el periodo de enero a septiembre del presente año. Aunque se estima que el número real es mayor debido a la baja tasa de denuncias (FAF).

Principales dificultades observadas, son la normalización de las agresiones verbales y la falta de denuncia. Un porcentaje bajo de agresiones son formalmente reportadas, lo que sugiere un subregistro considerable. Esto está relacionado con la percepción de que las denuncias no llevan a acciones concretas.

Resultado de ISTAS 21
En cuanto a la evaluación de riesgos psicosociales en los equipos de salud de la comuna de Calera de Tango, la última evaluación realizada fue a través del ISTAS 21, la cual arrojo riesgo ALTO.

Se contempla para este año la aplicación del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral en Servicio de Salud Mental (CEAL SM). Lo que nos permitirá tener una visión actualizada de los posibles riesgos psicosociales y diversas dimensiones del ambiente laboral en contextos de salud mental y así diseñar nuevas estrategias e intervenciones específicas para promover un ambiente de trabajo más saludable, reducir el estrés y mejorar tanto el bienestar del personal como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Prevencionista de riesgos y coordinadora del programa saludablemente
Actualmente trabajamos de forma conjunta con la prevencionista de riesgo, quien se encarga tanto del área de la Salud, como de Educación en la comuna, participa mensualmente en las mesas de seguridad y quien está apoyando en la gestión con la ACHS, para la realización de capacitaciones de prevención y promoción del buen trato en los lugares de trabajo.

En relación con la coordinación del programa, la referente comunal cuenta con dos horas protegidas para la gestión, organización y planificación de actividades a nivel comunal. Trabajo que se realiza en coordinación con los directores y encargados de cada centro de salud de la comuna.

PLAN DE ACCIÓN

En el contexto de los desafíos que enfrentan los funcionarios y funcionarias de la salud en la comuna de Calera de Tango, resulta fundamental promover un entorno laboral que no solo sea seguro y saludable, sino que también fortalezca el bienestar integral de los equipos de trabajo. El aumento de la carga laboral, el estrés prolongado y la exposición a riesgos psicosociales asociados al trabajo pueden afectar gravemente la salud mental y física de los trabajadores, comprometiendo tanto su calidad de vida como la eficacia de los servicios que prestan.

Este plan de acción tiene como objetivo central la creación de estrategias integrales que permitan identificar y mitigar dichos riesgos psicosociales, al mismo tiempo que se fomenta la implementación de iniciativas orientadas al cuidado y la gestión de los equipos de salud. A través de la combinación de actividades físicas, talleres deportivos, capacitaciones y mesas de trabajo colaborativas, buscamos desarrollar entornos laborales resilientes y sostenibles, que promuevan el buen trato, el autocuidado y el trabajo en equipo.

Con este enfoque, se pretende no solo mejorar las condiciones laborales actuales, sino también contribuir al bienestar integral de los trabajadores, fortaleciendo su salud mental y física, así como su capacidad de enfrentar las demandas del entorno de trabajo en el sector salud. Este esfuerzo conjunto permitirá construir una cultura organizacional basada en el apoyo mutuo, la colaboración y la resiliencia, generando un impacto positivo tanto en los equipos de salud como en los usuarios de los servicios.

Objetivo general:

1- Promover la creación de entornos laborales saludables y seguros para los funcionarios de la salud de la comuna de Calera de Tango, mediante la identificación y mitigación de los riesgos psicosociales asociados al trabajo.
2- Fomentar la implementación de estrategias de gestión y cuidado del equipo de salud, orientadas al fortalecimiento de la salud mental y el bienestar integral de los trabajadores, contribuyendo a la sostenibilidad de un ambiente laboral colaborativo y resiliente.

A continuación, se detallan las actividades propuestas para el año 2025, abarcando los distintos componentes que se trabajarán: preventivo, promocional, organizacional y de articulación social. Cada una de estas áreas incluye los objetivos a alcanzar y las actividades específicas diseñadas para cumplir dichos objetivos. Es importante mencionar, que las actividades a realizarse fueron sugeridas a través de encuestas por los funcionarios de salud de la comuna.

1.Temática priorizada:	***Exigencias Emocionales***
COMPONENTE PREVENTIVO:	Medicinas complementarias
Objetivo:	Fortalecer el bienestar integral y la resiliencia de los funcionarios de la salud de la comuna de Calera de Tango, mediante la implementación de terapias complementarias, promoviendo la salud física, emocional y mental, entregadas de manera individual y grupal a los equipos de los tres centros.
Acciones:	Se realizarán jornadas de masaje tuina y acupuntura por centro de salud, que tendrán una duración de 7 horas. Además, de realizarse talleres grupales de meditación y reiki.
Público objetivo:	Funcionarios y funcionarias de los tres centros de salud de la comuna de Calera de Tango. Que firmaron carta de compromiso para participar en las actividades ofrecidas.

2. Temática priorizada:	***Carga de Trabajo***
COMPONENTE PREVENTIVO:	Actividades deportivas y recreativas
Objetivo:	Promover la implementación de actividades deportivas regulares en los centros de salud de la comuna, con el fin de mejorar la salud física y mental de los funcionarios y funcionarias, fomentando un estilo de vida activo que reduzca el estrés y mejore el bienestar general
Acciones:	Con el apoyo del Programa Promoción de la salud durante el 2025, mantendremos intervenciones deportivas. - Yoga - Entrenamiento funcional - Zumba o Pilates Se contará con 1 hora protegida semanalmente para la realización de estas actividades.
Público objetivo:	Funcionarios y funcionarias de los tres centros de salud de la comuna de Calera de Tango. Que firmaron carta de compromiso para participar en las actividades ofrecidas.

3. Temática priorizada:	***Exigencias Emocionales***
COMPONENTE PROMOCIONAL:	Mesas de trabajo, grupos de apoyo y difusión del buen trato
Objetivo:	Promover a lo largo del año 2025, la creación de espacios de diálogo y actividades de difusión orientadas a funcionarios, jefaturas, dirección y asociaciones gremiales, con el fin de proporcionar herramientas para gestionar la sobrecarga laboral y emocional derivada del trabajo en salud.
Acciones:	Formación de las Mesas de Trabajo: • Crear mesas de trabajo con una composición variada (diferentes áreas de salud, roles y niveles jerárquicos) para fomentar la interacción y el diálogo abierto. • Frecuencia y duración: Las mesas pueden reunirse de forma mensual, con una duración de 1 a 2 horas por sesión.

	• Un grupo ideal entre 8 y 12 personas. • Temas a tratar: - Espacio de identificación de necesidades y demandas de los grupos de trabajo. - Espacio de escucha y reflexión sobre experiencias laborales desafiantes. - Apoyo emocional entre compañeros. - Desarrollo de herramientas y estrategias para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo.
Público objetivo:	Funcionarios, jefaturas, dirección y asociaciones gremiales.

4. Temática priorizada:	***Exigencias emocionales***
COMPONENTE PROMOCIONAL:	Capacitaciones y talleres facilitados por la OAL (ACHS)
Objetivo:	Desarrollar e implementar, durante el año 2025, capacitaciones y talleres promocionales liderados por la OAL, orientados a fortalecer las habilidades interpersonales y las competencias en autorregulación y autocuidado de los equipos de salud de la comuna, con el propósito de mejorar su bienestar y desempeño laboral.
Acciones:	Capacitaciones y talleres facilitados por la ACHS. - Competencias en autorregulación y autocuidado
Público objetivo:	Dirigido a funcionarios y funcionarias de la salud de la comuna.

5. Temática priorizada:	***Inseguridades en las condiciones de trabajo***
COMPONENTE SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Capacitaciones y talleres facilitados por la OAL (ACHS)
Objetivo:	Fomentar la capacitación de los equipos de salud y jefaturas intermedias durante el año 2025, orientada al desarrollo de habilidades de liderazgo, comunicación efectiva y técnicas de contención emocional, para fortalecer su capacidad de respuesta ante situaciones complejas en el entorno laboral.
Acciones:	Capacitaciones implementadas por la ACHS - Violencia Interna y externa - Competencias para la comunicación efectiva y resolución de conflictos
Público objetivo:	Dirigido a funcionarios y funcionarias de la salud de la comuna.

6. Temática priorizada:	***Carga de Trabajo***
COMPONENTE SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Capacitaciones para lideres
Objetivo:	Implementar capacitaciones para desarrollar habilidades de liderazgo inclusivo y emocionalmente inteligente, enfocadas en fomentar el respeto y la empatía en el equipo,
Acciones:	Capacitaciones facilitadas por la ACHS para la - Formación en liderazgo - Habilidades para comunicar informaciones complejas.
Público objetivo:	Jefaturas, jefaturas intermedias y encargados de programa.

7. Temática priorizada:	***Inseguridades en las condiciones de trabajo***
COMPONENTE PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN SOCIAL	Mesas de trabajo, participación comunitaria y difusión
Objetivo:	Fomentar la creación de mesas de trabajo durante el año 2025, con el fin de fortalecer el modelo integral de salud mental de los funcionarios de Atención Primaria de Salud (APS) y mejorar la vinculación con la comunidad, en colaboración con el programa de participación social, para generar acciones efectivas que aborden las necesidades de salud mental de la población.
Acciones:	Creación de mesas de trabajo comunitaria **Participantes**: Miembros de CDL, Programa participación social, Programa Saludablemente, Directores y jefaturas intermedias. **Frecuencia**: Trimestralmente **Para la implementación:** - *Evaluar necesidades* - *Establecer objetivos* - *Identificar actores claves* - *Formación de grupos de máximo 10 personas* - *Creación de Planes de Acción Conjuntos* - *Promover el buen trato a través de la difusión de material de folletería y talleres.*
Público objetivo:	Miembros de CDL, Programa participación social, Programa Saludablemente, Directores y jefaturas intermedias.

8. Temática priorizada:	*Exigencias Emocionales*
COMPONENTE PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN SOCIAL	Campañas de sensibilización y difusión del buen trato a los funcionarios y comunidad
Objetivo:	Promover una cultura de respeto, empatía y comunicación efectiva a través de la difusión y sensibilización del buen trato en el entorno laboral, asegurando el trato digno y humano y el bienestar biopsicosocial de los funcionarios y funcionarias de salud y la comunidad usuaria.
Acciones:	Campaña del buen trato a través de la difusión Comunicacional coordinado con los 3 centros de la comuna de calera de tango, así como también, con la comunidad. Esto, con la finalidad de sensibilizar y visibilizar las principales iniciativas del Buen Trato. - Pendón y gráficas de buen trato - Afiche de decálogo buen trato a funcionarios y usuarios - Dípticos y volantes - Campaña comunicacional dirigido a funcionarios y usuarios
Público objetivo:	Dirigido a funcionarios y funcionarias del área de la salud de la comuna de Calera de Tango y comunidad usuaria.

Evaluación del impacto de las actividades:

- Se realizarán evaluaciones periódicas de las estrategias implementadas, a través de Cuestionarios pre y post intervenciones para medir el impacto en el bienestar y la salud mental de los funcionarios.
- Mesas saludablemente funcionarios con actores claves, para obtener información cualitativa sobre experiencias y percepciones de las iniciativas.
- Responsables**:** Encargada Programa Saludablemente Funcionarios.
- Plazo**:** Continuo.

h. SALUD ORAL

La salud bucal es una parte esencial para el bienestar integral del ser humano, que afecta a nivel personal, familiar y también comunitario. En la actualidad existe una importante prevalencia de enfermedades orales, siendo principalmente las patologías crónicas multifactoriales como: la Caries y enfermedad periodontales. Estas últimas aumentan en prevalencia y severidad con el paso de la edad. Es por ello que, como comuna de Calera de Tango, consideramos que para disminuir la prevalencia de estas enfermedades es necesario mantener bajo control la salud bucal de nuestros vecinos durante cada una de sus etapas. Por lo que es necesario que se implementen diversas estrategias para disminuir los factores

de riesgo asociados y aumentar factores protectores, los que podremos realizar mediante los programas ontológicos que estamos desarrollando.

Por medio de los CESFAM Calera de Tango y Los Bajos de San Agustín, se generan atenciones odontológicas efectivas para prevenir, promover y recuperar la salud oral, a fin de seguir los lineamientos con la Estrategia Nacional de Salud y sus objetivos del año 2030, centrándose en "Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con un enfoque en la equidad en salud", en la que se plantean acciones y metas para lograr los objetivos, entre ellas se destacan:

- **Fomentar hábitos saludables**: Promover la adopción de hábitos que favorezcan la salud bucal, como la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar, contribuyendo así a la prevención de enfermedades dentales
- **Promover la higiene bucal adecuada**: Educar a la población sobre la importancia del cepillado dental adecuado, el uso de elementos de higiene para limpieza interdental (hilo dental, seda dental y/o cepillo interproximal) y otras prácticas de higiene bucal para prevenir enfermedades y promover una buena salud dental
- **Fortalecer la cobertura de servicios de salud bucal:** Garantizar que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a servicios de salud bucal efectivos a lo largo de su vida, con especial énfasis en grupos prioritarios, como niños, adolescentes y poblaciones con condiciones médicas específicas como GES Salud Oral Integral de la Persona Gestante y Población Diabética bajo control, perteneciente al Programa de salud cardiovascular

Es crucial resaltar el trabajo interdisciplinario de todo el equipo de salud en la prevención y control de las patologías crónicas, reconociendo que la salud bucal es parte integral de la salud general y requiere una mirada en conjunto

En resumen, nuestro plan de salud bucal para la comunidad de Calera de Tango se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades bucales desde edades tempranas y el acceso equitativo a servicios de salud bucal efectivos para toda la población. Esto se logrará mediante actividades educativas, promoción de hábitos saludables y una atención integral que aborde las necesidades específicas de cada individuo.

Criterios técnicos de programación operativa.

Énfasis en cobertura y actividades de carácter odontológico.

- **Atención a edades tempranas (0-6 años)**: Se da énfasis a la atención preventiva y educativa, abordando un porcentaje elevado de la población en estas edades críticas para la prevención de enfermedades bucales.

- **Educación grupal para menores de 20 años**: Se destaca la importancia de la educación grupal para este grupo, promoviendo hábitos saludables y prácticas de higiene bucal

- **Atención a grupos de riesgo específicos:** Se enfoca en brindar servicios a grupos específicos como diabéticos y embarazadas. Se prioriza la atención preventiva y terapéutica para mantener la salud bucal de estos grupos

- **Atención a morbilidades y urgencias**: La cobertura para atender morbilidades, independientemente de la edad, destacando la importancia de la atención continua de problemas dentales.

Las actividades más enfocadas y a las que se da mayor énfasis en este plan de salud bucal para la comunidad de Calera de Tango son la prevención en edades tempranas, la educación grupal, la atención a grupos de riesgo específicos, así como la continua atención de morbilidades odontológicas.

Con relación a metas Sanitarias y IAAPS se proyecta el cumplimiento de todos los indicadores de salud señalados a continuación.

Tabla N°66 metas sanitarias odontológica

Metas Sanitarias	CESFAM Calera de Tango	CESFAM Bajos de San Agustín
CEO 0 en 6 años	106,2%	114,8%
Pauta Cero 0-9 años	79,9%	94,9%

Fuente. REM A09; REM A03, fecha de corte 31 septiembre 2024.

Tabla N°67 meta IAAPS odontológica

Metas IAAPS	CESFAM Calera de Tango	CESFAM Bajos de San Agustín
Consulta de morbilidad 0-19 años	110,9%	89,4%
CEO 0 en menores de 3años	94,5%	79,9%

Fuente. REM A09, fecha de corte 31 septiembre 2024.

PRAPS

Los Programas Odontológicos de reforzamiento de la atención primaria abarcan desde la atención preventiva y aplicaciones de flúor hasta tratamientos más complejos como endodoncias, prótesis y tratamientos periodontales. Todas estas intervenciones tienen una cobertura completa del 100%, lo que garantiza la accesibilidad de los pacientes a una amplia gama de servicios odontológicos en la comunidad de Calera de Tango.

- Sembrando Sonrisas (Examen de salud oral y Aplicación de Barniz): Se lleva a cabo un examen de salud dental y la aplicación de barniz de flúor a niños y niñas de 2-5 años con una cobertura del 100% de los establecimientos intervenidos.

Cepillero realizado por educadoras para niños y niñas de edad infantil en marco de programa sembrando sonrisas.

- Atención odontológica domiciliaria: Proporciona atención odontológica a usuarios con dependencia severa en sus hogares, con una cobertura del 100%.

Foto durante atención domiciliaria en la comuna de calera de tango, en marco de programa odontológico integral, componente atención domiciliaria.

- Atención odontológica Integral para estudiantes de educación media: Ofrece atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media en establecimientos educativos, con una cobertura del 100%.

Foto de atención durante atención de estudiantes de enseñanza media de Liceo Poetiza Gabriela Mistral, en marco de programa odontológico integral, componente alumnos de enseñanza media.

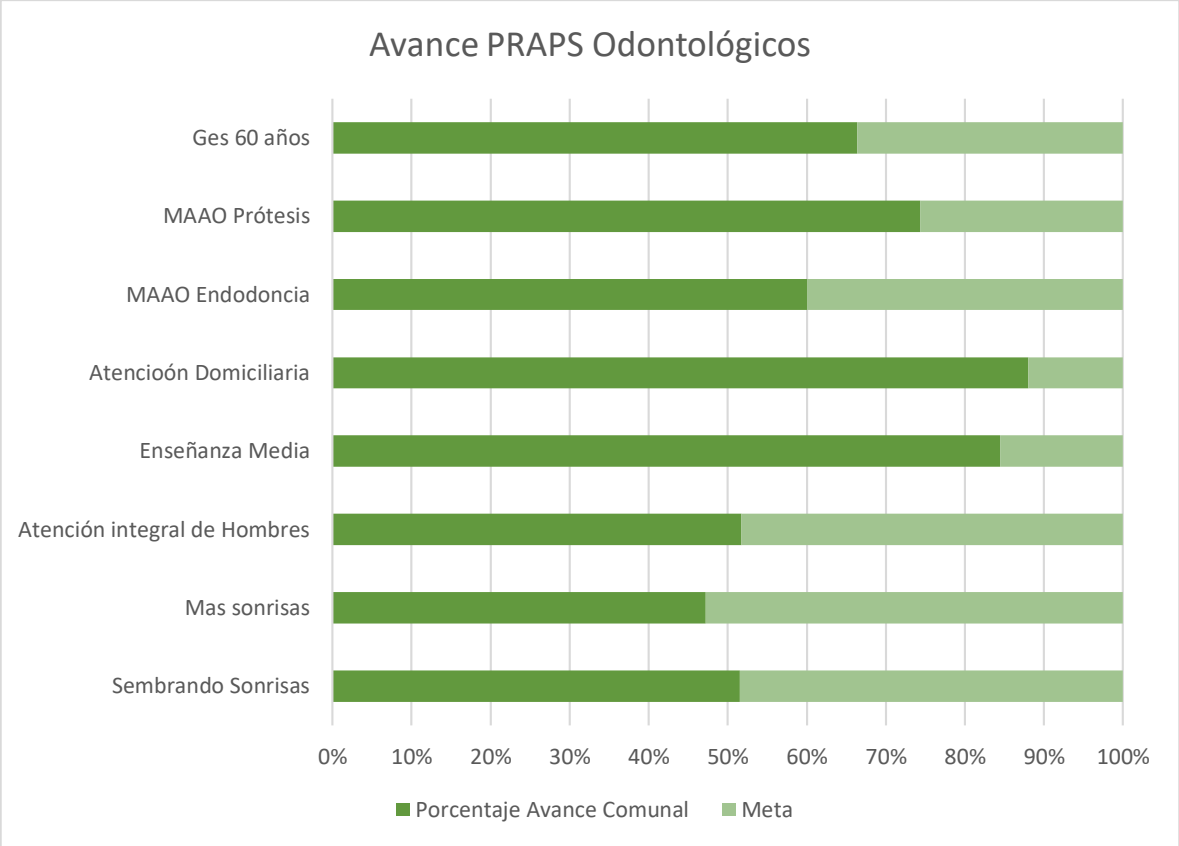
- GES Salud oral integral de personas de 60 años: Proporciona atención integral a personas mayores de 60 años, incluyendo rehabilitación, con una cobertura del 100%.

- Más sonrisas para Chile (Mujeres de 50 años y más) y Atención odontológica Integral para Hombres: Ofrece atención integral a grupos específicos (mujeres y hombres de 50 años y más) con una cobertura del 100% para ambos. Programa dirigido al Intersector.

- Endodoncia: Tratamiento endodóntico de distintos niveles de complejidad para pacientes mayores de 15 años, con una cobertura del 100%.

- Prótesis Removible: Confección de prótesis removibles de distinta complejidad para pacientes, con una cobertura del 100%.

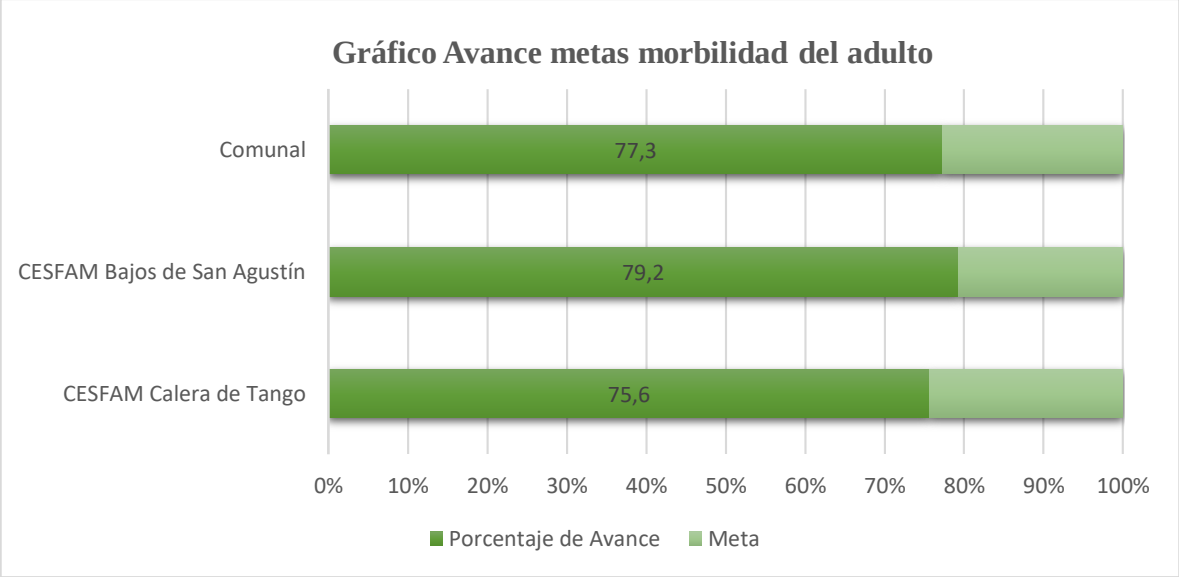
Gráfico N°98 ***Gráfico porcentaje de avance de programas PRAPS***



Fuente: elaboración propia, corte septiembre 2024.

- Morbilidad en extensión horaria-PRAPS: Actividades recuperativas realizadas en horarios extendidos para usuarios mayores de 20 años, con una cobertura del 100%.

Gráfico N°99 avance programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica, componente movilidad del adulto (mayores de 20 años),



fuente REM A09, fecha de corte 30 septiembre 2024.

i. SERVICIOS FARMACEUTICOS

La Comuna de Calera de Tango tiene tres Botiquines de Farmacia, en CESFAM Los Bajos de San Agustín, CESFAM Calera de Tango y en la Posta Rural Santa Inés, con horario de atención de lunes a viernes entre las 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas, en el caso de los CESFAM y de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes para el caso de la Posta Rural.

Dentro de las actividades fundamentales que se realizan en los Botiquines se encuentran; la dispensación informada de medicamentos e insumos a los usuarios, despacho a las unidades internas, el almacenamiento y conservación seguro de los medicamentos e insumos, de acuerdo con la normativa vigente local, supervisado técnicamente por el profesional Químico Farmacéutico, entre otras.

La entrega de medicamentos e insumos se realiza por las TENS capacitadas para efectuar las siguientes modalidades de despacho:

- Entrega de medicamentos de morbilidad o provenientes de la atención de urgencia.
- Entrega oportuna de los medicamentos a las personas y familias con enfermedades no transmisibles, con prioridad en problemas de salud cardiovascular (hipertensión, diabetes, colesterol y triglicéridos altos) por el programa Fondo de Farmacia (FOFAR).
- Dispensación de Metformina 1000 mg liberación prolongada para aquellos pacientes que presentan reacción adversa a medicamento (RAM) a Metformina 850 mg.
- Dispensación de Vildagliptina 50 mg comprimidos para pacientes sobre 65 años que tienen falla renal y diabetes mellitus.
- Despacho domiciliario de los tratamientos crónicos para los pacientes del programa de dependencia severa y sus cuidadores, y casos excepcionales autorizados por la dirección.
- Dispensación de medicamentos para los pacientes pertenecientes al programa de Cuidados Paliativos Universales.

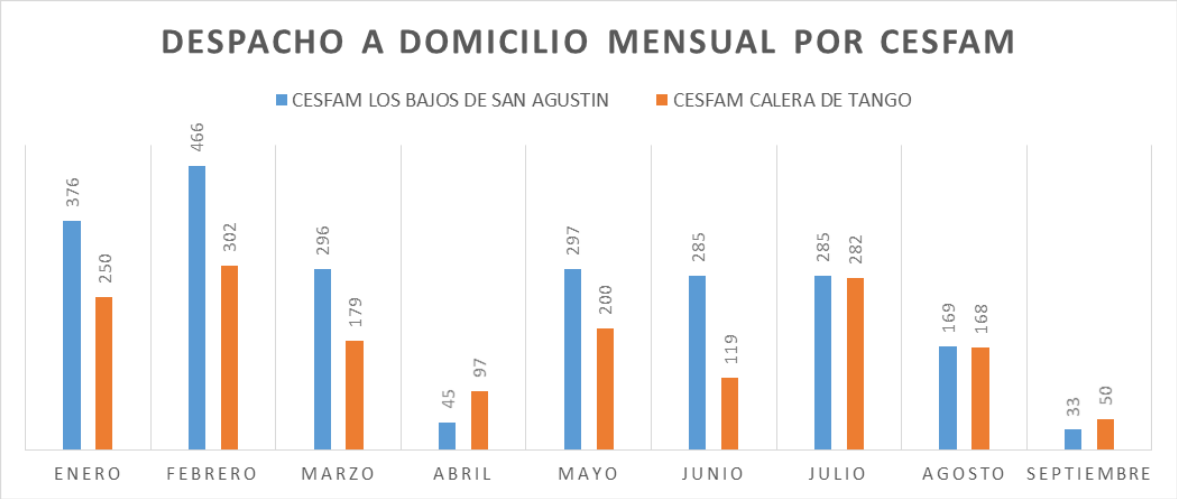
DESPACHO A DOMICILIO

A la fecha, se han entregado 3899 despachos a domicilio con medicamentos e insumos para un promedio de 435 pacientes beneficiados mensualmente entre ambos CESFAM, según REM A04 sección J (gráfico 1).

Si bien durante el año 2024 se obtuvo un porcentaje del presupuesto del programa de Fondo de Farmacia (FOFAR) para ayudar en la continuidad del servicio de despacho a domicilio, durante el mes de septiembre se determinó realizar un tamizaje de los usuarios de la estrategia, debido a la detección de falta de controles médicos y a la posibilidad de acercamiento, privilegiando el servicio en los usuarios mayores de 75 años, que no tienen redes de apoyo o presentan dificultad de desplazamiento, manteniendo el servicio a los pacientes con dependencia severa y a sus cuidadores.

La estrategia de reparto a domicilio ha permitido llevar oportunamente los medicamentos para los pacientes a sus hogares, de forma mensual, evitando que acudan a los centros para este fin, evitando aglomeraciones, contagios, caídas, etc.

Gráfico N°100 Despacho a domicilio mensual por CESFAM año 2024



Fuente REM A04

La Comuna de Calera de Tango cuenta con 2 Químicos Farmacéuticos que realizan los servicios farmacéuticos para la comunidad. Esta importante actividad clínica permite fomentar el uso racional de los medicamentos, lograr mayor adherencia a los tratamientos, brindar educación sobre las terapias farmacológicas, detectar problemas tales como reacciones adversas, automedicación, eventos adversos, duplicidad de tratamiento, etc, para brindar solución de problemas relacionados a los mismos, etc. Los tipos de actividades farmacéuticas, según la Orientación Técnica (OOTT) del programa de Fondo de Farmacia (FOFAR) 2023 son las siguientes:

Tabla N°68 servicios farmacéuticos FOFAR

Desglose de los Servicios Farmacéuticos	
Atención Farmacéutica	Revisión de la medicación con/sin entrevista
	Conciliación Farmacéutica
	Educación Farmacéutica
	Seguimiento farmacoterapéutico
Farmacovigilancia	Reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM)
	Reportes por falla a la calidad
	Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos
Talleres de educación grupal	Uso racional de medicamentos
	Resistencia antimicrobiana
	Uso de benzodiacepinas
	Medicamentos herbarios
	Otros de pertinencia local

Tabla: Desglose de los servicios farmacéuticos. Fuente Orientación técnica programa FOFAR 2024.

Los Servicios Farmacéuticos se implementaron en la comuna a finales del año 2022 y para el presente año dichas atenciones farmacéuticas constituyen uno de los indicadores para la evaluación del programa FOFAR fijando una meta comunal según se detalla en la Tabla

Tabla N°69 metas FOFAR

SERVICIOS FARMACÉUTICOS COMUNA CALERA DE TANGO	
Meta comunal año 2023	798
Meta comunal año 2024	825
Servicios Farmacéuticos realizados al 30/09/24	488
Porcentaje de avance (%)	60%
Proyección SF comunal para el año 2024	**1000**

Según la tabla anterior el número de servicios farmacéuticos realizados a la fecha y proyección. Fuente de datos: REM A04 sección I, REM a26 sección C, REM A27 sección L y REM A33 sección A.2. Se proyecta para el año 2025 un aumento del 21% de atenciones.

VISITAS DOMICILIARIAS

Los Químicos Farmacéuticos de la comuna de Calera de Tango se han desarrollado en labores clínicas y de gestión farmacéutica para formar parte del equipo multidisciplinario. Actualmente se encuentran participando de los siguientes programas:

Cuidados Paliativos Universales: Abastecimiento y resguardo de la canasta de medicamentos e insumos exclusivos para el programa, según las OOTT de CPU (3).

Programa de Dependencia Severa: Seguimiento farmacoterapéutico, orientación y educación a los cuidadores para fomentar y contribuir con el uso racional de los medicamentos y adherencia.

Estrategia de Cuidados Integrales (ECICEP): revisión de la medicación, búsqueda de problemas relacionados a medicamentos, reacciones adversas, etc. de los pacientes pertenecientes a la estrategia, para definir el plan de trabajo por el equipo multidisciplinario.

TALLERES DE EDUCACIÓN FARMACÉUTICA:

Durante el año 2024 se han realizado 4 talleres de educación en tema relativos a; rol del Químico Farmacéutico y su labor en la Atención Primaria, automedicación responsable,

educación farmacéutica a los cuidadores de pacientes postrados y resistencia antimicrobiana, aclarando dudas, detectando y resolviendo problemas de administración de fármacos de los usuarios.

Para el año 2025 se pretende dar continuidad a los talleres de educación participando activamente, con fechas establecidas y en relación a los equipos que conforma el Químico Farmacéutico en las distintas áreas, tales como Calidad, Programa de uso racional de los antimicrobianos.

AUTORIZACIÓN DE BOTIQUINES

Para el año 2025, se trabajará en la obtención de la Autorización de Funcionamiento de los Botiquines de Farmacia de los Centros de Salud de la Comuna y en conjunto con el equipo de calidad comunal. Además de apoyar y participar en el desarrollo de protocolos y su cumplimiento, solicitados por el proceso de Acreditación y con el objetivo de trabajar bajo los estándares de calidad establecidos en este proceso.

El Químico Farmacéutico realiza revisión permanente del cumplimiento de la NT 147 sobre las condiciones de almacenamiento y conservación de productos, además de la aplicación del Check List de Botiquines de Farmacia según el Instituto de Salud Pública.

PROA

Los Químicos Farmacéuticos comunales pertenecen y participan activamente en los equipos del Programa de Optimización de uso de antimicrobianos (PROA), siendo un componente fundamental en el análisis y obtención de los datos estadísticos de prescripción, además de dictar talleres de educación para la comunidad y el equipo de salud.

ESTRATEGIA INSULINA LÁPIZ

La Unidad de Farmacia, Químicos Farmacéuticos, Encargados del Programa Cardiovascular y las Direcciones de Salud y de los Centros, establecieron comenzar durante el año 2024, con la estrategia de indicación de insulina NPH en lápiz para 20 pacientes diabéticos beneficiarios de la Comuna. Se pretende establecer la mayor posibilidad de compensar esta patología, estableciéndose criterios de inclusión, seguimiento y evaluación de los resultados de modo de poder ser presentados a la autoridad sanitaria y participar en solicitud de incorporación de este dispositivo mediante un estudio robusto, que demuestre el mejor manejo de la diabetes en los usuarios de Atención Primaria de Salud.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (CFT) DE LA COMUNA DE CALERA DE TANGO

La Res. N° 108 del 16 de agosto de 2024 de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de la comuna de Calera de Tango establece la formación e incorporación de los integrantes que conforman el CFT de la comuna, estableciendo reuniones de coordinación cada dos meses durante el año. Sus funciones son;

Definir y aplicar estrategias para el uso racional de medicamentos e insumos en los CESFAM Calera de Tango, CESFAM Bajos de San Agustín y Posta de Salud Rural Santa Inés.

Definir y actualizar el Arsenal Farmacológico de los CESFAM Calera de Tango, CESFAM Bajos de San Agustín y Posta de Salud Rural Santa Inés. Los arsenales deben ser clasificados de acuerdo con el uso fármaco terapéutico, restricciones según los PPMM, otras consideraciones que en el comité sean requeridas, por ejemplo, dosis máximas pediátricas, compatibilidad lactancia y embarazo, etc.

Protocolizar, analizar y decidir la incorporación de medicamentos e insumos o eliminación del arsenal para los CESFAM Calera de Tango, CESFAM Bajos de San Agustín y Posta de Salud Rural Santa Inés. Para ello se utilizará un formulario de solicitud de incorporación al arsenal, acompañado de un informe con análisis de costo efectividad, cantidad a requerir, razones clínicas con la documentación necesaria, la cual se analizará en el Comité de Farmacia y será autorizado o se solicitarán mayores antecedentes.

Realizar la revisión, análisis y aplicar las normas técnicas, orientaciones técnicas, memorándum, circulares, protocolos, etc., y gestionar la aplicación de dichos documentos. Realizar acuerdos de trabajo, con el fin de realizar las mejoras continuas en los CESFAM y PSR.
Poner en tabla temas relacionados al uso de medicamentos e insumos, resultados etc.

El Químico Farmacéutico es integrante principal del CFT, correspondiéndole el título de secretario y reemplaza al presidente en su ausencia.

j. GARANTIAS EXPLICITAS DE SALUD

La ley 19.966, promulgada el 15 de agosto del 2004, establece un régimen de garantías en salud, relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

En Calera de Tango, cuenta con equipos encargados específicamente de esta área, monitores y digitadores, que resguardan el correcto funcionamiento, registro y otorgamiento de las prestaciones de los 85 problemas de salud que competen a la atención primaria, donde el cumplimiento de cada una de estas garantías es del 100 % al mes de septiembre 2024.

k. CONVENIOS Y RESOLUTIVIDAD

El programa de Resolutividad en Atención Primaria tiene por propósito que la población que se atiende en los establecimientos de APS de la comuna de Calera de Tango, accedan con mayor oportunidad a una atención médica de especialidad cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento para dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios cerca del lugar donde viven.

El programa plantea tres componentes a desarrollar en los centros de salud familiar (CESFAM). El primer componente es la resolución de especialidades ambulatorias; el segundo componente corresponde a procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad y el tercer componente es la atención en mujeres en etapa de climaterio.

Objetivo General: Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertenencia diagnostica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria.

Objetivos Específicos:

1. Disminuir los tiempos de espera de consulta de especialidades a nivel secundario de gran demanda
2. Aumentar la Resolutividad a nivel local trayendo los recursos a la comuna.
3. Garantizar la continuidad de la atención y tratamiento oportuno de nuestros usuarios para mejorar y alargar su calidad de vida.
4. Obtener un impacto a nivel sanitario y de satisfacción usuaria.

COMPONENTE I: Resolución de Especialidades Ambulatorias.
Considera la compra de prestaciones integrales en la APS para resolver de manera ambulatoria patologías específicas por medio de financiamiento destinado para tal efecto. Se debe tener en cuenta el tiempo de espera de acuerdo con el registrado en el sistema de gestión de tiempos de espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad cínica cuando corresponda

Este propósito se logra mediante las siguientes estrategias:

MEDICO GESTOR: Su objetivo es potenciar la integración de las redes asistenciales, revisando las referencias y contra referencias de solicitud de interconsulta (SIC). Exámenes diagnósticos y/o terapéuticos. Actualmente contamos con los siguientes profesionales que cumplen esta labor:

Total, de horas anuales: 60 horas
Profesionales contratados: 2

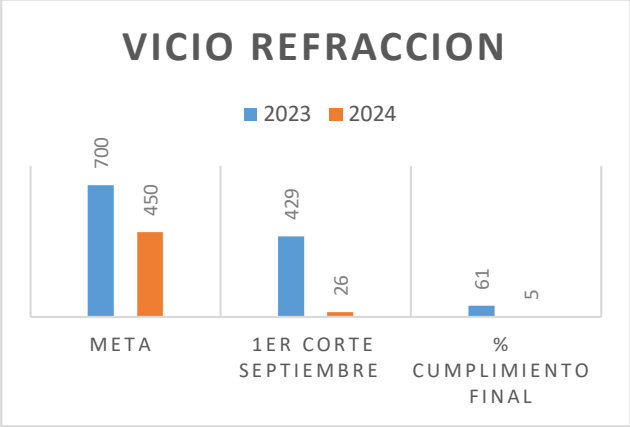
OFTALMOLOGIA: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud visual: Vicio de Refracción No Ges, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, tamizaje de fondo de ojos**.**
La canasta incluye: consulta médica y entrega de lentes.
N° consultas solicitadas: 450

Tabla N°70 oftalmología

VICIOREFRACCION	Meta	1er corte septiembre	% cumplimiento final
2023	700	429	61
2024	450	26	5

Fuente: elaboración propia, 2024

Gráfico N°101 Consultas Oftalmológicas año 2023 - 2024



Fuente: elaboración propia registro local, 2024

FONDOS DE OJOS: Este examen no está dentro del cumplimiento solicitado para este año ya que esta prestación pasa a ser un registro GES para nuestros usuarios, estos exámenes están orientados a la población diabética bajo control y que se encuentren derivados por personal médico de cada centro.

ENDOSCOPIAS: Por medio del examen de Endoscopia digestiva Alta, se busca erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La canasta Incluye: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia.
N° consultas solicitadas: 90

Tabla N°71 comparativo de consulta para endoscopias

PRESTACION	AÑO	Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	1er corte a septiembre 2024
ENDOSCOPIA	2022	45			
ENDOSCOPIA	2023		100		
ENDOSCOPIA	2024			90	5

Fuente: elaboración propia registro local

OTORRINOLARINGOLOGIA: Está orientada al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 años y más). Actualmente esta prestación se encuentra en proceso de resolución para la adquisición de proveedor, por medio de plataforma de mercado público.

La canasta incluye: Consulta médica, audiometría y entrega de audífonos cuando corresponda.

N° de consultas: 100

Tabla N°72 comparativo de consultas de otorrino

PRESTACIONES	AÑO	Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	1er Corte Septiembre 2024
OTORRINO	2022	10	40	100	0

Fuente: elaboración propia registro local

COMPONENTE II: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad

Este componente aborda en APS, lesiones benignas menores de 5 cm, de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un servicio de urgencia o en un policlínico de especialidades quirúrgicas.

Nuestra comuna no cuenta con los recursos entregados por este componente ya que no posee actualmente con salas de procedimientos quirúrgico de baja complejidad como tampoco con capacitación ni profesionales médicos idóneos para esta tarea.

Es para nosotros un desafío para el próximo año estudiar y evaluar la implementación de una sala de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, para iniciar su funcionamiento el año 2025 con el fin de poder obtener, los recursos entregados por el servicio de salud, para este componente. Estamos en conversaciones con nuestros referentes en salud, para que nos orientes y capaciten de manera de habilitar de forma correcta y reglamentaria este proyecto tan necesario para nuestros usuarios de los diferentes centros de salud de la comuna de Calera de Tango, los cuales están siendo derivados a centros secundarios para la realización de estos procedimientos.

COMPONENTE III: Atención de mujeres en etapa de climaterio

Este componente considera la compra o entrega de la prestación ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre los 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, buscando fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral y calidad de vida.

La canasta incluye: Consulta médica, examen de laboratorio de horma folículo estimulante, exámenes de apoyo diagnostico (Ecotomografías Transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentes a entregar por la APS por otra vía de financiamiento.

N° de consultas: 70 por prestación

Tabla N°73 comparativo de consultas de climaterio

	CANASTAS CLIMATERIO	1er corte septiembre
META ANUAL 2022	100	
META ANUAL2023	20	
META ANUAL 2024	70	6

Fuente: elaboración propia registro local

I. PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS

EL programa Imágenes Diagnosticas, tiene como propósito principal la atención oportuna de la población que se atiende en establecimientos de APS, dando coherencia y continuidad de la provisión de servicios, potenciando la accesibilidad y pertinencia diagnostica en la derivación, respetando la calidad en atenciones de especialidades de forma ambulatoria que son de gran demanda, disminuyendo los tiempos de espera y aumentando la satisfacción usuaria e impacto sanitario.

Este programa se conforma por dos componentes establecidos por resolución con aporte económico por el servicio de salud y dos convenios mandato que se ejecutaran de forma externa y se manejar de la misma manera, por parte del Servicio de Salud Metropolitano sur.

Objetivo General: Contribuir a mejorar la capacidad resolutiva de APS a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldos por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y por ende contribuyen a reducir la morbimortalidad asociado a las mismas.

Objetivos Específicos:

- Disminuir los tiempos de espera de consulta de especialidades a nivel secundario de gran demanda
- Aumentar la Resolutividad a nivel local trayendo los recursos a la comuna.
- Garantizar la continuidad de la atención y tratamiento oportuno de nuestros usuarios para mejorar y alargar su calidad de vida
- Obtener un impacto a nivel sanitario y de satisfacción usuaria.

Tabla N°74 cumplimiento programa Imágenes diagnosticas 2023

EVALUACION	CUMPLIMIENTO
31 de agosto 2023 primer corte	60 %
31 de diciembre 2023 segundo corte	100%

CONVENIOS

MAMOGRAFIA Y OTROS COMPLEMENTOS: Otorga prestaciones de mamografías, Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de canceres en etapa Situ, I y II en forma oportuna para disminuir el Cáncer de Mama para las mujeres entre los 40 y 75 años. Al ser un convenio mandato los montos entregados por el servicio de salud son entregados por la municipalidad al mismo Servicio de Salud para que sean utilizados exclusivamente en el Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CMIM), para la toma de estos procedimientos. De esta manera solo se gestiona la derivación al centro quienes llaman y atienden a nuestras pacientes dándonos un informe mensual.

N° consultas solicitadas: 1.080.

Tabla N°75 metas mamografías 2023 - 2024

PRESTACIONES	Meta 2023	Meta 2023	Meta 2023	1er corte septiembre 2024
Mamografía y otros complementos	780	1080	1080	812

Fuente: elaboración propia

RADIOGRAFIA DE PELVIS:

El propósito de este convenio mandato es la detección precoz y apoyo diagnóstico de Displasia Luxante de caderas en lactantes de 3 meses de vida. Este convenio actualmente se mantiene como mandato vigente se realiza con el hospital Exequiel González Cortez.
N° de consultas: 100 por prestación.

Tabla N°76 metas rx pelvis 2023 - 2024

PRESTACIONES	Meta Anual2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	1er corte septiembre 2024
Rx de cadera lactante de 3 meses	sin registro	100	100	22

Fuente: elaboración propia

COMPONENTE Y ESTRATEGIAS

COMPONENTE I: Ecotomografías Abdominal
Orientado a la detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula de manera de favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencia pública. Para personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

Actualmente esta prestación se encuentra en proceso de resolución para la adquisición de proveedor, por medio de plataforma de mercado público.

N° de consultas: 150 por prestación

Tabla N°77 metas eco-abdominal 2023 - 2024

PRESTACIONES	Meta Anual2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	1er corte septiembre 2024
Eco Abdominal	53	100	150	0

Fuente: elaboración propia

COMPONENTE II: Radiografía de Tórax

Orientada a la confirmación diagnóstica y o tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS, como neumonía adquirida en la comunidad (NAC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Asma en mayores de 15 años.

N° de consultas: 100 por prestación

Tabla N°78 metas eco-abdominal 2023 - 2024

PRESTACIONES	Meta Anual2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	1er corte Septiembre 2024
RX TORAX	92	100	100	99

Fuente: elaboración propia

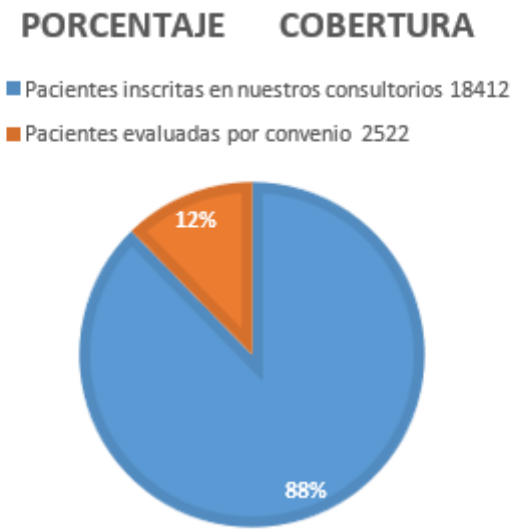
m. CONVENIOS DE COLABORACIÓN

CONVENIO CLINICA PASTEUR

La Clínica Oftalmológica Pasteur está acreditada por la Superintendencia de Salud con un 97% de cumplimiento, lo que la posiciona con el mayor porcentaje entre todas las clínicas oftalmológicas del país.

Actualmente mantenemos un convenio con la Clínica Pasteur, la cual se encuentra atendiendo a nuestros usuarios de los dos CESFAM. En estas atenciones se está incorporando sus buenas prácticas de gestión y gobernación clínica en los ámbitos de calidad y seguridad en la atención, experiencia del paciente, formación de especialistas y profesionales del campo oftalmológico.

Gráfico N°102 Pacientes atendidos por la clínica Pasteur



Fuente: elaboración propia, registro local

CONVENIO CLINICA MEDS

Clínica MEDS es una empresa líder en Medicina Deportiva, reconocida por los principales deportistas del país y por diferentes organismos y asociaciones deportivas a nivel mundial. A través de conceptos innovadores y de excelencia, y con altos estándares de seguridad y calidad en el servicio integral que se entrega, hemos logrado los mejores resultados en rehabilitación y reintegro a la actividad física y laboral de nuestros pacientes.

Actualmente la clínica MEDS se encuentra atendiendo a nuestros usuarios, para la realización de Resonancias Magnéticas de alto nivel, en que el médico examina los órganos, los tejidos y el sistema esquelético, produciendo imágenes de alta resolución del interior del cuerpo que ayudan a diagnosticar diversos problemas.

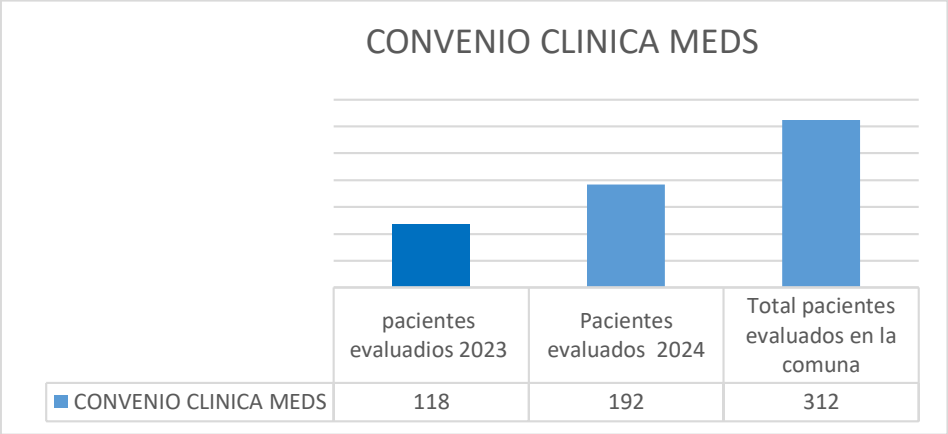
Este convenio nos ha permitido, beneficiar de manera directa ya que el centro de especialidades de la clínica se encuentra en nuestra propia comuna, favoreciendo la respuesta a la demanda de forma local.

Tabla N°79 metas eco-abdominal 2023 - 2024

	CONVENIO CLINICA MEDS
pacientes evaluados 2023	118
Pacientes evaluados 2024	192
Total pacientes evaluados en la comuna	312

Fuente: elaboración propia, registro local

Gráfico N°103 Pacientes atendidos clínica MEDS



Fuente: elaboración propia, registro local

n. CONVENIOS ASISTENCIALES DOCENTES

CONVENIOS ASISTENCIALES DOCENTES

Actualmente la comuna cuenta con un convenio asistencial con la Universidad Autónoma de Chile y Universidad San Sebastián, con el objetivo de aportar al desarrollo del país en las diversas profesiones:

Tabla N°80 Carreras en convenio.

Carrera	Tipo de Estudiante	CESFAM Los Bajos de San Agustín	CESFAM Calera de Tango	Posta Santa Inés	Total Cupos	Año 2024
Enfermería	Internado	5	4	2	11	Asisten
Enfermería	Curricular	4			4	Asisten
Nutrición y Dietética	Internado	2	2	0	4	Asisten
Medicina	Interno	4	1	1	6	Asisten
Obstetricia y Puericultura	Interno	1			1	Asisten

Fuente: Elaboración propia

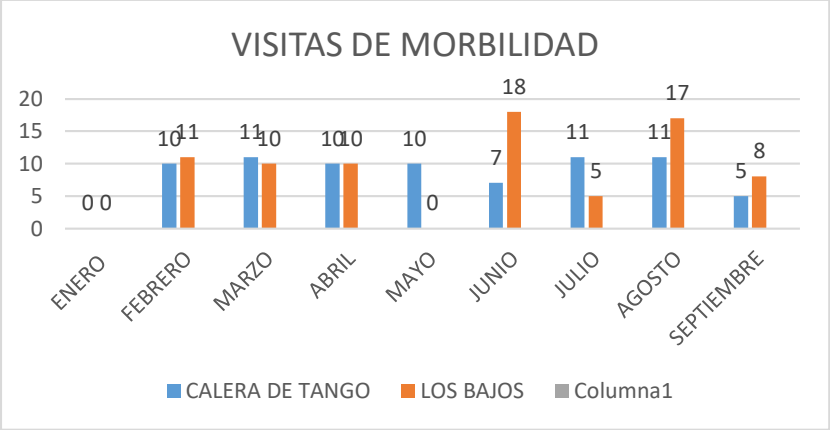
Todos los convenios asistenciales docentes se encuentran regulados de acuerdo con los estándaresde acreditación de calidad en salud de la Superintendencia de Salud. La relación asistencial docente,ha permitido aportar en el desarrollo de las atenciones de salud bajo la mirada del modelo de salud familiar, donde los estudiantes poseen los conocimientos necesarios para ello, generando estudiosde familia, talleres educativos, material didáctico, entre otras acciones valoradas por la comunidad.

O. DEPENDENCIA SEVERA

Incidencia de enfermedades agudas de salud del programa dependencia severa

Dentro de la programación establecida existen cupos para consultas de morbilidad de los usuarios de dependencia severa, en la siguiente tabla se puede ver la incidencia por meses y el total de visitas de morbilidad realizadas al corte 30 de septiembre.

Gráfico N°104 morbilidades programa dependencia severa



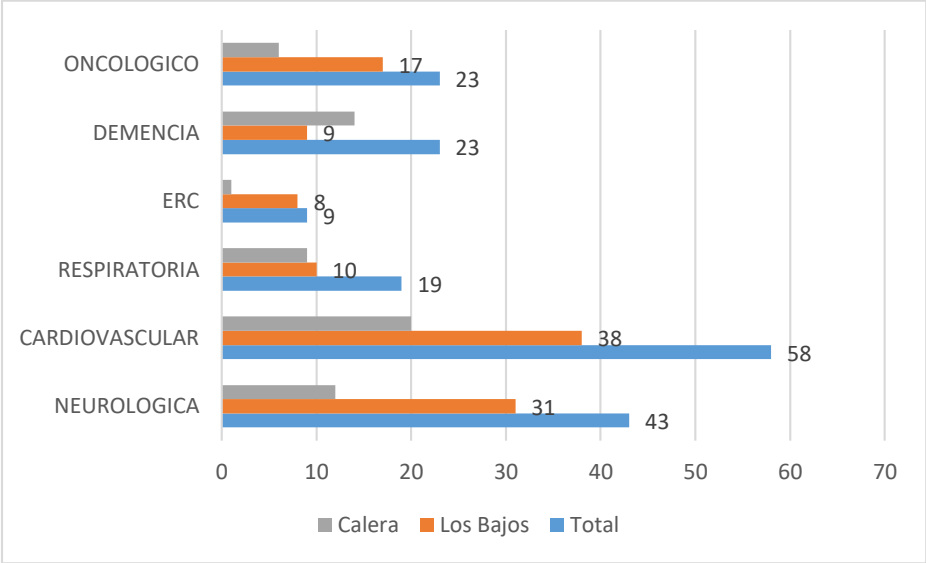
Fuente: registro local

Prevalencia e incidencia de enfermedades salud del programa

Es relevante destacar que la mayoría de los pacientes en seguimiento por dependencia severa presentan multimorbilidades que conllevan a una situación de dependencia en diferentes niveles.

Es por esto por lo que dentro de las enfermedades en salud para este informe fueron separadas de la siguiente manera

Gráfico N°105 morbilidades programa dependencia severa



Fuente: elaboración propia, registro local

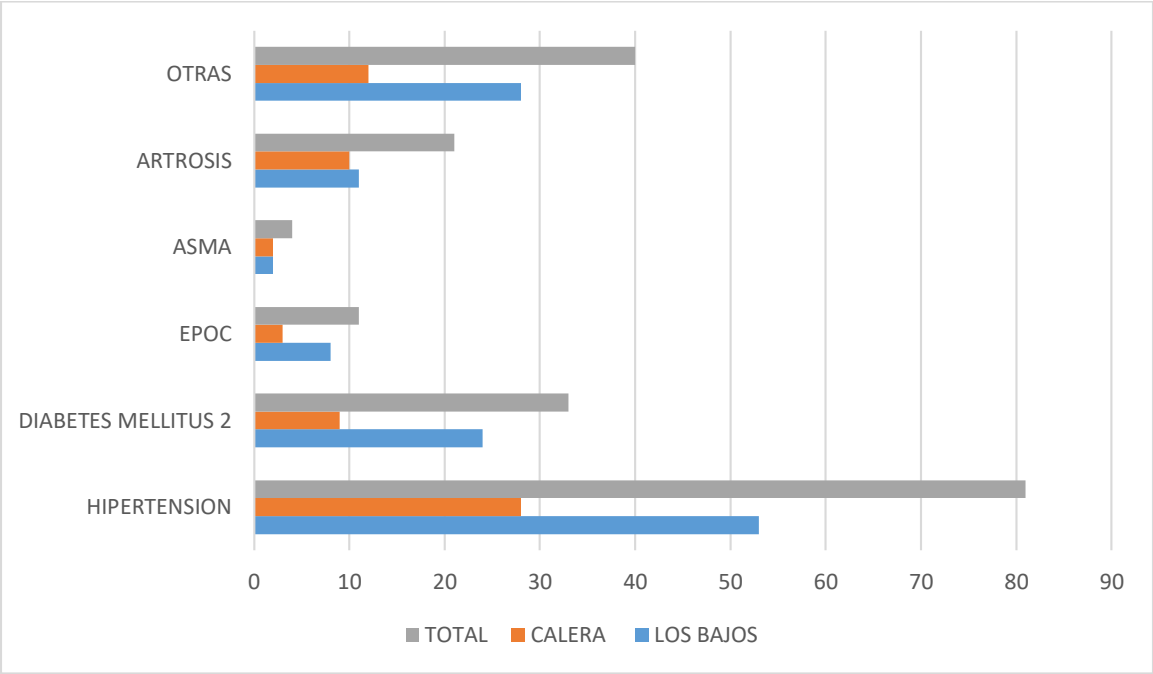
Dentro de las patologías las que presentan mayor prevalencia son las enfermedades cardiovasculares con una subdivisión de mayor incidencia en ACV tanto isquémico como hemorrágico, es por ello que debido al gran número de usuarios que requieren rehabilitación es complejo mantener una periodicidad, ya que la cantidad de usuarios con enfermedades neurológicas requieren concentración de visitas similar.

Por otra parte, pese a que la prevalencia de enfermedades es menor, no así los requerimientos de visita ya que generalmente se descompensan requiriendo mayor concentración de visitas a la semana, retrasando la rehabilitación de los otros usuarios.

Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles y alguna otra condición

Nuestro programa cuenta con un enfoque integral, ya que la mayoría de los usuarios presenta más de una enfermedad crónica no trasmisible. En el gráfico a continuación se realizó un desglose de estas patologías.

Gráfico N°106 enfermedades crónicas no transmisibles



Fuente: elaboración propia

5. RESULTADOS E INDICADORES CRÍTICOS 2024

a. Metas IAAPS

El aporte estatal que recibe la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria de Salud es otorgado para proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en la comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

En ese sentido para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones,el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto deindicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde laperspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Para el año 2024, el conjunto de indicadores y metas IAAPS que se mantienen vigentes para evaluar la gestión de la atención primaria, con la meta exigida y el cumplimiento a septiembre, son:

Tabla N°81 Cumplimiento metas IAAPS año 2024, al mes de septiembre.

Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud	META EXIGIDA AÑO 2024	CUMPLIMIENTOA AGOSTO 2024
1.Porcentaje de Centro de Salud Autoevaluados	100,0%	100%
2.1 Brindar Acceso a la Atención de Salud desde las 8:00 hasta las 20:00 de lunes a viernes y sábados de 09:00 a 13:00	100,0%	100%
2.2 Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100,0%	100%
3. Tasa de Consultas de Morbilidad y de Controles Médicos por habitante año	1.37	0.98
4. Porcentaje de Consultas y Controles Resuelto en APS (sin derivación al nivel secundario)	93%	92.1%
5. Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.154	0.07
6.1 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva Realizado a Mujeres de 20 y a 64 años	25.4%	15.9%
6.1 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva Realizado a hombres de 20 y a 64 años	18%	9.07%
6.2 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva Realizado a Hombres y Mujeres de 65 y más años	50,79%	29.92%
7. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en Niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	95,0%	104.55%
8. Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 19 años	28,72%	17.99%
9. Porcentaje de Consultas de Morbilidad Odontológica en Población de 0 a 19 años	64,33%	64.30%
10.1 Cobertura de atención integral a personas con factoresde riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos Mentales	20,73%	14.84%
10.2 Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	7.80	7.80
11. Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100%
12. Cobertura de Vacunación Anti-influenza en Población Objetivo Definida para el año en curso	85%	90.37%
13. Ingreso precoz a control de embarazo	90%	84.35%
14. Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	22.09%	18.70%
15. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 y más años	63.26%	58.11%

16. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial de 15 y más años	56,77%	47.39%
17. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	58%	49.02%
18. Proporción de niñas y niños menores de 6 años conestado nutricional normal	55,69%	31.75%

Fuente: Datos REM Serie A y P, corte Septiembre 2024

b. METAS SANITARIAS

Las Metas Sanitarias corresponden a un sistema de evaluación, instaurado por la ley N°19.813, a través del cual los establecimientos de Atención Primaria de Salud son monitoreados de manera anual, estableciendo un estímulo al desempeño colectivo por el cumplimiento de ciertos indicadores.

El proceso de fijación de estas metas, según la misma ley N°19.813, lo realiza el Servicio de Salud con representantes de la administración de la comuna y de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin.

Este comité es el encargado de concordar las metas, basadas en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores, que impliquen mejoría respecto del diagnóstico de cada uno de los ítems evaluados.

La determinación de las metas sanitarias debe hacerse en el mes de octubre de cada año, según laobligatoriedad dada por el Art. N°7 del Decreto N°324 que señala “Las metas e indicadores fijados serán comunicados por el Servicio de Salud de cada entidad administradora o establecimiento afectado, al respectivo secretario regional ministerial de Salud y al Ministerio de Salud a más tardarel 31 de octubre del año respectivo.”

Para el año 2024, estas corresponden a las metas sanitarias fijadas con sus respectivos cumplimientos a Septiembre:

Tabla N°82 Cumplimiento metas sanitarias año 2024, al mes de septiembre

METAS SANITARIAS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	META EXIGIDA AÑO 2024	CUMPLIMIENTO AGOSTO 2024
1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor	CESFAM Los Bajos de San Agustín	90%	66.67%
	CESFAM Calera de Tango	90%	30.77%
2. Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino	CESFAM Los Bajos de San Agustín	1.894	1.856
	CESFAM Calera de Tango	1.460	1.357
3A. Control Odontológico en Población de 0 a 9 años	CESFAM Los Bajos de San Agustín	42%	42.86%
	CESFAM Calera de Tango	45%	37.28%
3B. Niños y Niñas de 6 años Libresde Caries	CESFAM Los Bajos de San Agustín	25%	29.63%
	CESFAM Calera de Tango	23%	24.42%
4A. Cobertura Efectiva de Diabetes Tipo 2 en Personas de 15 años y más años	CESFAM Los Bajos de San Agustín	26,07%	30.65%
	CESFAM Calera de Tango	25,50%	25.08%
4B. Evaluación Anual de los Piesen Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y más años	CESFAM Los Bajos de San Agustín	90%	91.42%
	CESFAM Calera de Tango	90%	76.80%
5. Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial en Personas de 15 años y más	CESFAM Los Bajos de San Agustín	37,08%	26.78%
	CESFAM Calera de Tango	38,24%	30.40%
6. Lactancia Materna Exclusiva en Menores de 6 Meses de Vida	CESFAM Los Bajos de San Agustín	52.8%	72.92%
	CESFAM Calera de Tango	52,8%	53.13%
7. Cobertura Efectiva de Tratamiento en Enfermedades Respiratorias Crónicas (asma y EPOC) en personas mayores de 5 años y más	CESFAM Los Bajos de San Agustín	10,00%	13.92%
	CESFAM Calera de Tango	10,00%	6.93%
8. Establecimientos con Plan de Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	CESFAM Los Bajos de San Agustín	100%	100%
	CESFAM Calera de Tango	100%	100%

Fuente: Datos REM Serie A y P, corte septiembre 2024

6. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

a. Ejecución

El presente diagnostico participativo se realizó en conjunto a la comunidad de Calera de Tango, el cual permite a las comunidades involucrarse directamente con la identificación y análisis de los problemas de salud que las aquejan, promoviendo la toma de decisiones de manera colaborativas e implementar soluciones basadas en las necesidades reales de la

población a su vez identificando y valorando los activos comunitarios que puedan contribuir al bienestar y salud de los habitantes de la comuna

Delimitación

El diagnóstico participativo llevado a cabo incluye a la población beneficiaria del CESFAM Calera de Tango, CESFAM Los Bajos de San Agustín y la Posta Rural Santa Inés. En este proceso, se destacó la participación de representantes del Consejo de Desarrollo Local, centros de padres de los colegios de la comuna, representantes de clubes de adultos mayores, el programa Vida Sana, presidentes de juntas de vecinos y la población en general.

Justificación

El diagnóstico participativo fomenta la inclusión de la comunidad en la identificación de sus propios recursos y capacidades, lo que promueve un sentido de pertenencia y empoderamiento. Al reconocer y valorar sus activos, los miembros de la comunidad se sienten más capacitados para abordar sus problemas de salud.

Objetivo general

Identificar los problemas de salud prioritarios de la comunidad mediante la participación activa de representantes o referentes sociales.

Objetivo especifico

- Promover la participación comunitaria y analizar la situación de salud
- Examinar los problemas de salud, determinando las áreas de mayor interés de la comunidad
- Reconocer los recursos dentro de la comuna que ayuden a potenciar la salud y mitigar los problemas de salud que impactan a la comunidad.

Metodología Utilizada:

Formación del equipo comunitario: La formación del equipo comunitario de apoyo fue compuesta principalmente por funcionarios de los centros de salud y representante del intersector.

Diseño del diagnóstico participativo:

En el plan de salud del año 2025 de la comuna de Calera de Tango, se plantea como un proceso integral, centrado en la participación comunitaria, cuyo objetivo final es la resolución sostenible de sus problemáticas. El enfoque está orientado a recopilar

información relevante para la comunidad, mientras se busca desarrollar competencias que promuevan el compromiso y el empoderamiento de los actores sociales sobre su propia salud. Además, se ha priorizado la identificación de activos en salud que contribuyen de manera significativa a sostener y mejorar las condiciones de salud en los distintos territorios, aprovechando los recursos y capacidades locales.

El diagnóstico participativo no solo es una herramienta destinada a la recopilación de información, sino que también desempeña un papel crucial al visibilizar ante la comunidad las realidades vividas en la Atención Primaria de Salud en Calera de Tango. Este proceso permite tomar conciencia de las condiciones reales y empodera a los habitantes para enfrentar sus problemáticas de manera activa. Asimismo, se constituye como una instancia transversal e inclusiva, que fomenta la participación de todos los sectores de la comunidad.

Como parte de este esfuerzo, el diagnóstico participativo se llevó a cabo a través de un espacio amplio y representativo, donde se convocó a la comunidad de Calera de Tango, incluyendo a dirigentes sociales, representantes de juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, usuarios de los centros de salud, y delegados de los centros de padres de los colegios de la comuna. Esta amplia convocatoria garantizó que la voz de los distintos grupos sociales fuera escuchada, permitiendo una mirada plural y enriquecedora sobre las realidades locales y los activos comunitarios en salud y se desarrolló mediante las siguientes actividades:

Reunión focal: Se organizó una amplia reunión focal con el objetivo de discutir las diversas problemáticas que afectan a la comunidad de Calera de Tango en materia de salud. Durante este encuentro, se empleó una matriz de priorización de problemas, a través de la cual se asignaron puntajes a cada una de las problemáticas identificadas. Paralelamente, se generaron espacios de diálogo que permitieron a los participantes proponer soluciones concretas, fomentando así una dinámica participativa y colaborativa orientada a abordar los desafíos de salud de manera efectiva.
Encuesta participativa: La encuesta fue diseñada con el propósito de comprender cómo los usuarios se mantienen en la sociedad actual y qué recursos emplean para afrontar las adversidades de la vida cotidiana.

Mapeo de activos en salud: El Mapeo de Activos en Salud constituye una instancia fundamental para identificar los recursos y capacidades presentes en el territorio, con el propósito de fortalecer la salud de las comunidades y fomentar su empoderamiento. Esta estrategia, realizada en conjunto con la reunión focal vinculada al diagnóstico participativo, permitió visibilizar cómo, mediante la identificación de activos en salud, es posible abordar

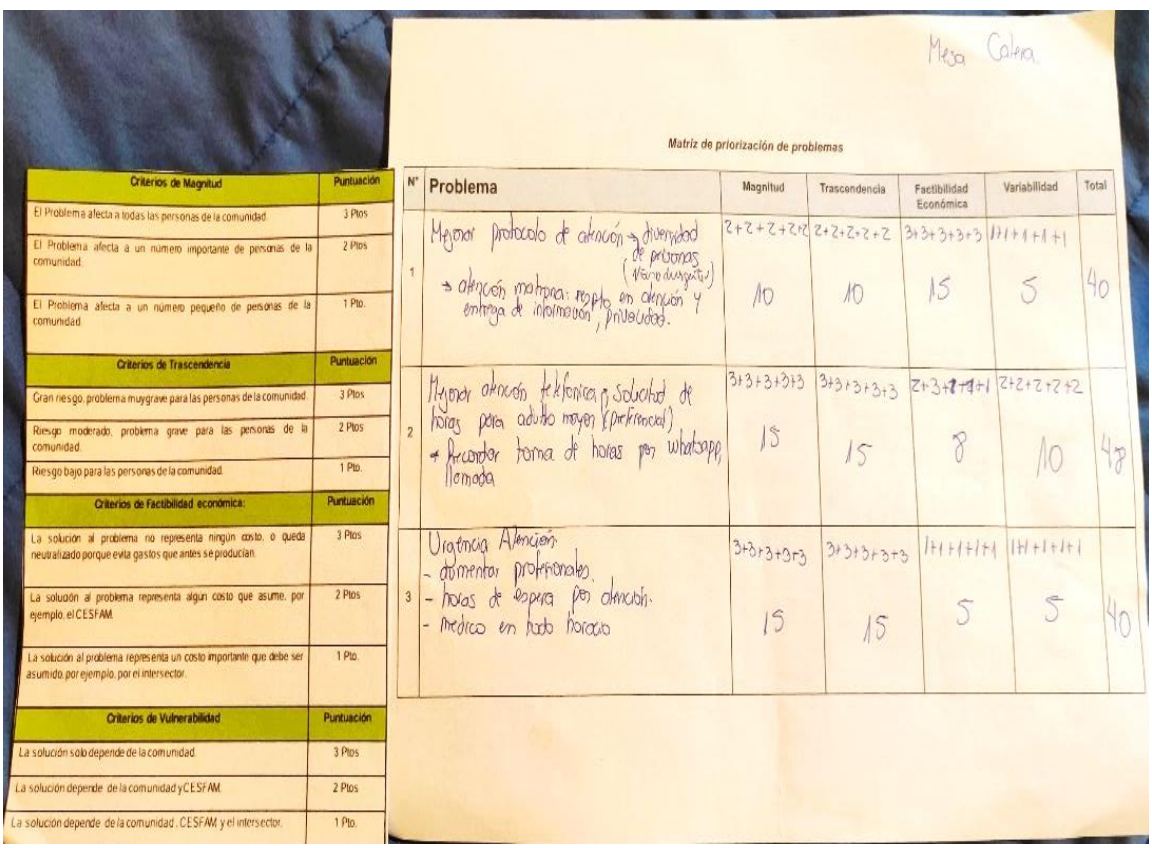
las problemáticas planteadas por los usuarios. En este espacio, se evidenció que algunos miembros de la comunidad desconocían la existencia de ciertos recursos o no los asociaban directamente con la salud, lo que destaca la importancia de un enfoque integral y colaborativo para el bienestar comunitario.

Proceso metodológico:

En el desarrollo del diagnóstico participativo en salud, se implementaron dos instancias clave para asegurar una evaluación integral de las problemáticas y recursos comunitarios.

En la primera etapa, se organizó a los asistentes en cinco grupos focales de cinco personas cada uno, distribuidos de acuerdo con su centro de atención en salud (CESFAM Calera de Tango y CESFAM Los Bajos de San Agustín), integrando a los usuarios de la posta rural Santa Inés en los grupos del CESFAM Los Bajos de San Agustín. Cada grupo contó con un monitor (funcionario de salud o del intersector) para facilitar la discusión. Se utilizó una matriz de priorización de problemas, que incluía los criterios de **magnitud**, **trascendencia**, **factibilidad económica** y **viabilidad**. Esta herramienta permitió a los participantes analizar y puntuar cada problemática, facilitando una priorización basada en sus necesidades y percepciones

Matriz analizada:



Criterios de Magnitud	Puntuación
El Problema afecta a todas las personas de la comunidad.	3 Ptos
El Problema afecta a un número importante de personas de la comunidad.	2 Ptos
El Problema afecta a un número pequeño de personas de la comunidad	1 Pto.
Criterios de Trascendencia	**Puntuación**
Gran riesgo, problema muy grave para las personas de la comunidad.	3 Ptos
Riesgo moderado, problema grave para las personas de la comunidad.	2 Ptos
Riesgo bajo para las personas de la comunidad.	1 Pto.
Criterios de Factibilidad económica:	**Puntuación**
La solución al problema no representa ningún costo, o queda neutralizado porque evita gastos que antes se producían.	3 Ptos
La solución al problema representa algún costo que asume, por ejemplo, el CESFAM.	2 Ptos
La solución al problema representa un costo importante que debe ser asumido, por ejemplo, por el intersector.	1 Pto.
Criterios de Vulnerabilidad	**Puntuación**
La solución solo depende de la comunidad.	3 Ptos
La solución depende de la comunidad y CESFAM.	2 Ptos
La solución depende de la comunidad, CESFAM y el intersector.	1 Pto.

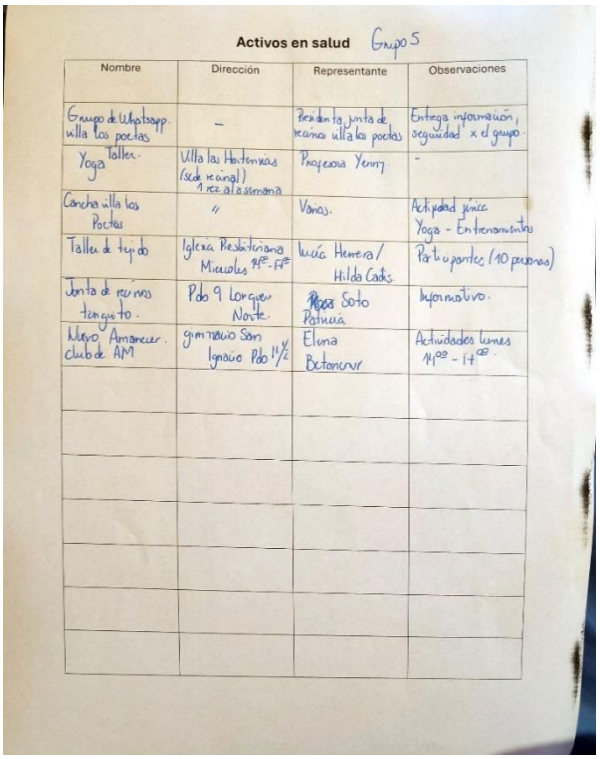
Mesa Calera.

Matriz de priorización de problemas

N°	Problema	Magnitud	Trascendencia	Factibilidad Económica	Variabilidad	Total
1	Mejorar protocolo de atención → diversidad de personas (Neurodivergentes) → atención matrona: respeto en atención y entrega de información, privacidad.	2+2+2+2+2 10	2+2+2+2+2 10	3+3+3+3+3 15	1+1+1+1+1 5	40
2	Mejorar atención telefónica y solicitud de horas para adulto mayor (preferencial) + Recordar toma de horas por whatsapp, llamada	3+3+3+3+3 15	3+3+3+3+3 15	2+3+1+1+1 8	2+2+2+2+2 10	48
3	Urgencia Atención - aumentar profesionales. - horas de espera por atención. - medico en todo horario	3+3+3+3+3 15	3+3+3+3+3 15	1+1+1+1+1 5	1+1+1+1+1 5	40

En la segunda fase, se llevó a cabo un mapeo de activos en salud, aprovechando la convocatoria lograda en la reunión focal. En conjunto con el equipo de trabajo, se decidió utilizar este momento para identificar y mapear los recursos, redes y activos de salud disponibles en la comunidad. Esta actividad es fundamental para el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, ya que permite reconocer los recursos y fortalezas locales, promoviendo una visión integradora y participativa de la salud.

Verificador Mapeo de activos en salud:



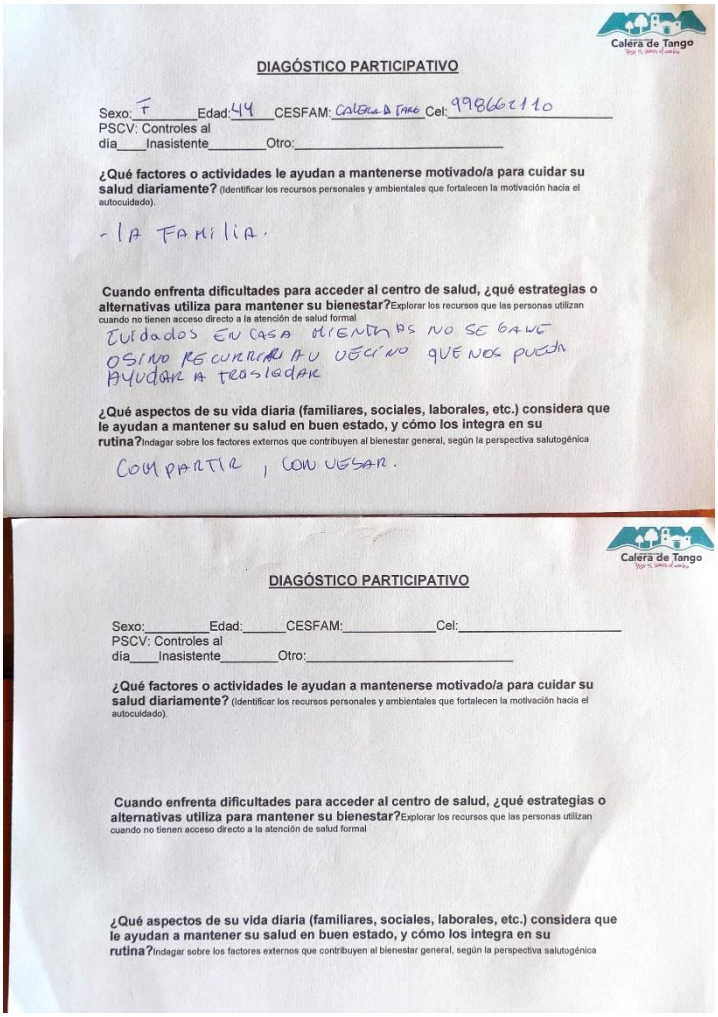
Activos en salud Grupo 5

Nombre	Dirección	Representante	Observaciones
Grupo de Whatsapp. villa los poetas	–	Presidenta junta de recinos villa los poetas	Entrega información, seguridad x el grupo.
Yoga Taller.	Villa las Hortensias (sede recinal) 1 vez a la semana	Profesora Yenny	-
Cancha villa los Poetas	"	Varios.	Actividad física Yoga - Entrenamientos
Taller de tejido	Iglesia Presbiteriana Miercoles 14ºº - 17ºº	Lucía Herrera / Hilda Cadis.	Participantes (10 personas)
Junta de recinos tangito.	Pdo 9 Lorquer Norte.	Soto Patricia	Informativo.
Nuevo Amanecer. club de AM	gimnasio San Ignacio Pdo 11½	Elena Betancour	Actividades lunes 14ºº - 17ºº.

En una tercera instancia, se ejecutó una encuesta abierta a la comunidad de Calera de Tango con el objetivo de indagar sobre los factores externos que contribuyen al bienestar general desde una mirada salutogénica. Esta perspectiva se enfoca en identificar y potenciar los factores que promueven la salud y el bienestar, en lugar de centrarse únicamente en los problemas. La encuesta fue aplicada con el apoyo del equipo de salud, que se desplegó en actividades masivas y en los centros de salud, logrando un total de 114 personas encuestadas. Este enfoque permitió alcanzar a la mayoría de la comunidad que frecuenta los centros de salud, pero que no siempre participa en otras instancias organizadas por el equipo de salud.

Preguntas encuesta participativa:

1. ¿Qué factores o actividades le ayudan a mantenerse motivado/a para cuidar su salud diariamente?
2. Cuando enfrenta dificultades para acceder al centro de salud, ¿qué estrategias o alternativas utiliza para mantener su bienestar?
3. ¿Qué aspectos de su vida diaria (familiares, sociales, laborales, etc.) considera que le ayudan a mantener su salud en buen estado, y cómo los integra en su rutina?



DIAGÓSTICO PARTICIPATIVO

Sexo: F Edad: 44 CESFAM: Calera de Tango Cel: 998661110
PSCV: Controles al día ___ Inasistente ___ Otro: ___

¿Qué factores o actividades le ayudan a mantenerse motivado/a para cuidar su salud diariamente? (Identificar los recursos personales y ambientales que fortalecen la motivación hacia el autocuidado).

- LA FAMILIA.

Cuando enfrenta dificultades para acceder al centro de salud, ¿qué estrategias o alternativas utiliza para mantener su bienestar? Explorar los recursos que las personas utilizan cuando no tienen acceso directo a la atención de salud formal

CUIDADOS EN CASA MIENTRAS NO SE GAVE O SINO RECURRIRIA A UN VECINO QUE NOS PUEDA AYUDAR A TRASLADAR

¿Qué aspectos de su vida diaria (familiares, sociales, laborales, etc.) considera que le ayudan a mantener su salud en buen estado, y cómo los integra en su rutina? Indagar sobre los factores externos que contribuyen al bienestar general, según la perspectiva salutogénica

COMPARTIR, CON VECINOS.

DIAGÓSTICO PARTICIPATIVO

Sexo: ___ Edad: ___ CESFAM: ___ Cel: ___
PSCV: Controles al día ___ Inasistente ___ Otro: ___

¿Qué factores o actividades le ayudan a mantenerse motivado/a para cuidar su salud diariamente? (Identificar los recursos personales y ambientales que fortalecen la motivación hacia el autocuidado).

Cuando enfrenta dificultades para acceder al centro de salud, ¿qué estrategias o alternativas utiliza para mantener su bienestar? Explorar los recursos que las personas utilizan cuando no tienen acceso directo a la atención de salud formal

¿Qué aspectos de su vida diaria (familiares, sociales, laborales, etc.) considera que le ayudan a mantener su salud en buen estado, y cómo los integra en su rutina? Indagar sobre los factores externos que contribuyen al bienestar general, según la perspectiva salutogénica

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la reunión focal, la cual contó con la participación de un total de 25 representantes de los tres centros de salud de la comuna de Calera de Tango. Los resultados obtenidos se detallarán de manera diferenciada por cada

establecimiento de salud, con el propósito de identificar las problemáticas específicas detectadas por los usuarios de cada uno.

Transcripción de matriz de priorización problemas de CESFAM Calera de Tango:

Se organizaron 3 grupos de 4 y 5 personas respectivamente, donde establecieron las siguientes problemáticas principales:

Matriz de priorización de problemas.

Problema	Puntaje	Análisis
Optimizar los canales de información existentes y, al mismo tiempo, mejorar la atención telefónica de SOME	48 puntos	En el análisis de esta problemática, los grupos organizados mostraron una considerable homogeneidad, llegando a un consenso durante la votación. Esto se debe a que reconocieron que la magnitud de la problemática afecta a toda la comunidad. No obstante, se observó cierta confusión respecto a la viabilidad de las soluciones, ya que no identificaron con claridad si la respuesta debiese provenir exclusivamente del CESFAM, de la comunidad, o de un trabajo colaborativo con otros sectores.
Falta de horas médicas	45 puntos	Ambas problemáticas están directamente relacionadas entre sí; sin embargo, la comunidad asume que la solución al impacto económico asociado debería ser gestionada por el intersector, dado el costo significativo que representa. Los participantes consideran que la magnitud de esta problemática afecta a toda la población, aunque señalan que su viabilidad depende de la colaboración entre la comunidad, el CESFAM y el intersector. Esto evidencia un desconocimiento sobre el ámbito de actuación específico, subrayando la necesidad de trabajar en la educación de los usuarios respecto a estas temáticas.
Urgencia de la atención incrementando dotación de profesionales para disminuir tiempos de espera y mantener disponibilidad de atención medica en todo horario.	40 puntos	

Fortalecer el protocolo de atención para personas con diversidad sexual o neurodivergencia, garantizando un trato respetuoso, acceso a información adecuada y privacidad durante la atención.	40 puntos	Según la apreciación de la comunidad, esta inquietud afecta a un número considerable de personas, generando un riesgo moderado. Cabe destacar que la solución a este problema no implicaría un costo adicional, ya que consistiría en fortalecer estas áreas entre los funcionarios de salud. Sin embargo, el puntaje de viabilidad se ve reducido debido al desconocimiento existente sobre si la responsabilidad de implementar la solución recae en el CESFAM, la comunidad o el intersector.

Transcripción de matriz de priorización problemas de CESFAM Los Bajos de San Agustín:
Se organizaron 2 grupos de 6 y 5 personas respectivamente, donde establecieron las siguientes problemáticas principales:

Problemas	Puntaje	Análisis
Falta de horas médicas y otros profesionales	54 puntos	En lo que concierne al déficit de horas médicas y de otros profesionales, la comunidad percibe que se trata de un problema que impacta a toda la población y representa un alto riesgo. No obstante, reconocen que su solución implica un costo monetario considerable para el centro de salud, y que la viabilidad de abordarlo depende de la colaboración entre la comunidad, el CESFAM y el intersector.
Capacitación a los funcionarios sobre la atención a personas neurodivergentes	50 puntos	La siguiente dificultad identificada por la comunidad se repite en el CESFAM Los Bajos, la cual, desde su perspectiva, afecta a un número significativo de personas, representando un alto riesgo y constituyendo un problema serio para la población. Aunque se reconoce que el CESFAM asume los costos económicos asociados a la

		búsqueda de una solución, persiste la incertidumbre sobre la viabilidad de dicha solución. Asimismo, dada la relevancia y la recurrencia de esto, es evidente que se debe trabajar de manera prioritaria en abordarla, ya que es de gran importancia.
Déficit de medicamentos	48 puntos	El déficit de medicamentos fue una problemática discutida y priorizada durante la reunión focal del diagnóstico participativo. Los participantes coincidieron en que esta situación afecta a toda la comunidad, sin distinción de edad, nacionalidad o género. La gravedad de no contar con el suministro adecuado de medicamentos fue destacada; sin embargo, persiste el desconocimiento respecto a la fuente de los recursos necesarios para evitar dicho déficit.
Trato al usuario	45 puntos	El trato al usuario fue otro tema que volvió a surgir repetidamente entre los usuarios de ambos centros de salud, especialmente en lo que respecta a personas con neurodivergencia, discapacidad o diversidad sexual. Este asunto es de gran relevancia para los usuarios de los centros de salud, quienes lo consideran un desafío de gran magnitud para el bienestar de la población y un factor de riesgo significativo. Los participantes perciben que la solución dependería tanto de los centros de salud como de la comunidad, con los costos económicos siendo asumidos por el CESFAM.

b. Mapeo de activos en salud.

Siguiendo con los resultados del proceso que se llevó a cabo para el diagnóstico participativo, se presentarán los resultados del mapeo de activos en salud, una instancia de gran relevancia para que la comunidad reconozca sus propios recursos y fortalezas. Esta actividad se enmarca en el modelo salutogénico, que enfatiza la capacidad de la comunidad

para gestionar y promover su propia salud, destacando que esta depende en gran medida de sus propios esfuerzos y activos. Los recursos identificados en este proceso se describen en una tabla y se incorporarán a una base de datos que consolida los resultados de mapeos de activos previos, fortaleciendo así el conocimiento y las herramientas disponibles para el desarrollo comunitario.

Activo identificado	Representante	Sector	Dirección	Observaciones
Junta de vecinos La Batalla	Barbara Cespedes	Lonquén sur	Fundo La Batalla	Dirigente social
CDL CESFAM Calera de Tango	Teresa Segura	Lonquén sur	CESFAM Calera de Tango	Asociación
Taller de Karate		Lonquén Sur	Estadio Calera de Tango	Servicios
Junta de vecinos El Copihue	Alicia Saavedra	Lonquén norte	El copihue	Asociación
Junta de vecinos Villorrio Loreto	Ana Campos	Lonquén sur	Villorrio Agrícola	Asociación
Iglesia Los Jesuitas		Lonquén sur	Camino El Sauce	Infraestructura
Grupo de Whatsapp Villa Los Poetas	Presidenta JJVV	Los bajos	Villa Los Poetas	Servicios
Taller de yoga	Profesora Yenny	Los Tilos	Sede vecinal Villa Las Hortensias	Servicios
Cancha Villa Los Poetas	JJVV Villa Los Poetas	Los Bajos	Villa Los Poetas de Chile	Infraestructura
Taller de tejido	Lucia Herrera	Lonquén norte	Iglesia presbiteriana	Servicios
Junta de vecinos Tanguito	Patricia Soto	Lonquén norte	Tanguito	Informativo
Club AM Nuevo amanecer	Elena Betancur	San Ignacio	Sede Social San Ignacio	Servicios Actividades lunes 14:00 – 17:00, tejido, gimnasia, masajes
Dora Cares		Lonquén norte	Tanguito	Dirigente social, apoyo con

				información a los vecinos
Baile entretenido	Yenny Quiroz	Lonquén norte	El Copihue	Servicios
Actividad física MAS AMA	MAS AMA	Lonquén sur	Los Tilos	Servicios
Taller de Zumba		Cantaros de Tanguito		Servicios
Iglesia Presbiteriana		Lonquén norte	Lonquén norte. Paradero15	Espacio físico
Taller de tejido y canto		Lonquén norte, iglesia presbiteriana	Paradero 10 Lonquén Norte	Servicios
Plaza de entretención estadio calera		Lonquén sur	Lonquén sur. Paradero 21	Espacio físico - Dispersión
Estadio municipal (Calera)	Municipio	Lonquén sur	Lonquén sur. Paradero 21	Espacio físico- Diversas actividades
Biblioteca municipal	Municipio	Los Bajos	Avenida Calera de Tango. Paradero 6	
Cancha municipal Pdo 13	Junta de vecinos	Los Bajos	Avenida Calera de Tango. Paradero 13	Espacio físico facilitado para hacer diferentes actividades
Venta de fruta agrícola		Lonquén norte	Lonquén norte. Paradero 9	Servicios
Alejandra Valdés		Los bajos	Calle Los pehuenches	Personas (Podóloga)
Parroquia San Agustín		Los Bajos	Paradero 10	Espacio físico
Clases deportivas	Profesor Danilo	Calle El Carmen	Los Bajos. Paradero 13	Servicios

Es importante destacar que, dentro del plan de trabajo del Programa de Participación Social en Salud, se contempla la realización periódica de mapeos de activos, con el objetivo de mantener actualizada la información sobre los recursos comunitarios. Con el apoyo del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), se busca desarrollar un mapa digital de fácil

acceso y uso tanto para profesionales de la salud como para la comunidad. Esta herramienta interactiva permitirá identificar y aprovechar de manera efectiva los activos disponibles, optimizando así la salud y el bienestar de toda la población.

c. Encuesta Participativa:

Prosiguiendo con los hallazgos, se presentan los detalles de la encuesta aplicada a la población de Calera de Tango, realizada durante actividades masivas. En total, se recogieron 114 encuestas, cuyo análisis ofrece una visión detallada de las percepciones de la comunidad desde una perspectiva salutogénica. Este enfoque permite identificar los elementos que sostienen su salud en la vida diaria, los recursos a los que recurren cuando enfrentan dificultades para acceder al centro de salud, y los aspectos de su vida que contribuyen a mantener su bienestar general.

Se consideró más de una respuesta por persona con la finalidad de recoger diferentes miradas.

Pregunta 1.

¿Qué factores o actividades le ayudan a mantenerse motivado/a para cuidar su salud diariamente?
Mantener alimentación saludable
Realizar actividad física
Asistir a programas de actividad física de los centros de salud
Dedicar tiempo a sus familias
Disfrutar del tiempo libre

Pregunta 2.

Cuando enfrenta dificultades para acceder al centro de salud, ¿qué estrategias o alternativas utiliza para mantener su bienestar?
Recurrir a medico particular
Cuidados domiciliarios
Insistir por hora medica en CESFAM
Medicina alternativa
Gestionar hora médica para otra ocasión

Pregunta 3.

¿Qué aspectos de su vida diaria (familiares, sociales, laborales, etc.) considera que le ayudan a mantener su salud en buen estado, y cómo los integra en su rutina
Mantener alimentación saludable
Realizar actividad física
Cumplir con controles médicos
Fortalecer lazos familiares y de amistad

Efectuar prácticas de cuidado personal

Las respuestas que se repitieron con mayor frecuencia se relacionan con lo siguiente:

- Mantener estilos de vida saludables
- Practicar actividad física
- Preferencia por recurrir a la medicina de forma particular

Lo que resalta de esta encuesta participativa es la oportunidad de comprender la realidad de cómo la comunidad se sostiene en su vida cotidiana, así como obtener información valiosa para identificar maneras de fomentar o reforzar estas áreas. Esto permitirá mantener y promover actividades que contribuyan a la buena salud en las comunidades, asegurando que el equipo de salud participe activamente en este proceso y contribuya al bienestar general.

El diagnóstico participativo es una herramienta fundamental para captar las apreciaciones de la comunidad respecto a los problemas de salud que les afectan y a los factores que contribuyen a su bienestar. Este enfoque empodera a los miembros de la comunidad, permitiéndoles hacerse responsables de su propia salud y participar activamente en el proceso. La realización de este diagnóstico también ha facilitado la activación y el fortalecimiento de redes con organizaciones territoriales y funcionales, incorporando así actores clave, activos comunitarios y personas no organizadas. Los resultados obtenidos proporcionan un marco de trabajo para el año 2025, en el cual el equipo de salud podrá colaborar estrechamente con la comunidad, integrándolos en el modelo de salud familiar y

promoviendo así un enfoque más inclusivo y efectivo para el abordaje de los desafíos en salud.

7. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2024

a. Hitos 2024

Salud Familiar y Participación

Calera de Tango sigue desarrollando el modelo de atención que coloca a las familias como centro importante en los cuidados, promoviendo un enfoque integral y continuo.

- Después de años el CESFAM Los bajos de San Agustín vuelve al modelo de salud familiar logrando realizar sectorización de los usuarios según territorio, reestableciendo los equipos de cabecera y trabajo integrado con los territorios.

- Junto al programa Adolescente y participación social, junto a la comunidad confeccionan iniciativa de ‘’huertos saludables’’ beneficiando y fomentando la participación con respecto a estos temas.

- Avances importantes en la estrategia de ECICEP, en agendas, atenciones y seguimientos.

- Creación y actualización de protocolos y flujogramas por médicos especialistas en salud familiar
- Se reanudan reuniones de sector y evaluaciones de casos de familia
- Realización de actividades de promoción en salud sexual y reproductiva en adolescentes enestablecimientos de educación municipal
- Actividades de promoción en salas de espera: semana de la Lactancia Materna, día de la tuberculosis, día sin fumar, día de la hipertensión arterial, día del Alzheimer, día de la salud
- Reactivación de participación social en conjunto con la directiva del Consejo de Desarrollo Local (CDL) en CESFAM Calera de Tango, y formación del CDL CESFAM Los Bajos de San Agustín y Posta de Salud Rural Santa Inés
- Fortalecimiento del trabajo conjunto con las oficinas intersectoriales municipales
- Participación en mesas territoriales comunales
- Actividades intercomunales de salud, además de salud en tu barrio
- Activación de RRSS en cada uno de los Centros de Salud
- Difusión en salas de espera de información audiovisual de programas de salud y prestaciones

Aumento de la cobertura de APS

Se ha ampliado los servicios de atención, para llegar a mas personas, incluyendo programas de inmunización, controle de enfermedades crónicas, programa de salud mental, odontológicos asegurando mayor acceso a las personas.

- Aumento de prestaciones en Posta de Salud Rural Santa Inés, con atenciones de matrona, enfermera, médico, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, kinesiología, psicóloga y nutricionista
- Se convierte las atenciones de Posta de Salud rural Santa Inés, con atenciones de cuidado integral centradas en las personas (ECICEP)
- Aumento de cobertura en extensión horaria, atenciones crónicas
- Se fortalece las plataformas digitales (TELESALUD, TELEMENTORIA, HOSPITAL DIGITAL), con el fin de llegar a más usuarios.
- Extensión horaria en los CESFAM, ampliando el acceso a más profesionales matrona, kinesiólogo, enfermería, psicología y fonoaudiología.
- Inauguración de nuevo box dental en CESFAM Los bajos de San Agustín para ampliar prestaciones de consulta dental niños, adultos y programa de prótesis para todas las edades.
- Aumento de prestaciones en Posta de Salud Rural Santa Inés, con atenciones de matrona, enfermera, médico, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, kinesiología, psicóloga y nutricionista
- Atención de módulo de actividad física a pacientes, con patologías cardiovasculares (MAF)
- Fortalecimiento del programa de dependencia severa con aumento de recurso humanoexclusivo para éste.
- Atención domiciliaria a pacientes con cuidados paliativos universales.
- Reconversión de horas de kinesiólogos y médicos por el aumento de demanda para atenciones respiratorias
- Atención podológica en domicilio a usuarios dependientes severos
- traslados de pacientes a los establecimientos de salud de la red pública y local
- Fortalecimiento Convenio Clínica MEDS, Clínica Luis Pasteur y mamografías móviles, para la resolución y pronta respuesta a la realización de imágenes diagnósticas, además de atenciones con especialistas.
- Gestión continua de listas de espera para especialidades de años anteriores.
- Aumento de dotación RRHH Servicio de Urgencia Rural
- Aumento de horas con psicóloga para programa salud mental

Calidad, Seguridad del Usuario y Satisfacción usuaria

Estos 3 ítem son fundamentales para brindar una mejor atención en los centros de salud de nuestra comuna, por tal motivo se realiza un trabajo constante con los equipos.

- Nos unimos al consejo de trabajo territorial (CTT) sur-sur en conjunto con las comunas de Buin y Paine que consta de representantes de la comunidad y de los centros de salud, logrando alianza de trabajo en red que ha tenido múltiples beneficios para nuestros usuarios como resolución de listas de esperas de traumatología, grabación de videos en conjunto con la comunidad para disminuir las inasistencias, capacitaciones de nuestros funcionarios en Hospital de Buin – Paine, etc.
- Reestructuración del comité de calidad y sus funciones; participando arduamente en lapreparación del proceso de demostración.
- Re- activación del comité de farmacia.
- Demostración sanitaria Los Bajos de San Agustín.
- Aumento y difusión de servicios para realizar requerimientos ciudadanos.
- Difusión de protocolos que exige características obligatorias.
- Difusión constante de protocolos que aborden medidas de seguridad laboral
- Implementación de Política Comunal de Calidad
- Trabajo constante en la eliminación de residuos farmacéuticos e insumos médicos
- Supervisión y evaluación periódica en el cumplimiento de Normas IAAS
- Avance en los procesos de demostración de Posta Santa Inés y sala de Rayos CESFAM Calera de Tango.
- Avances en el proceso de autorización de camión ginecológica móvil.

Infraestructura y Equipamiento

Se han realizado mejoras en los centros de salud primaria ampliando espacios, para brindar atención más digna y cómoda a los usuarios, sin embargo, se está trabajando en la reposición del CESFAM los bajos de San Agustín con el fin de recibir la demanda de usuarios al centro.

- Ampliación de sala box de tratamiento CESFAM Calera de Tango
- Mejoramiento de sala de espera trasera CESFAM Calera de Tango
- Adquisición equipamiento Servicio de Urgencia Rural
- Adquisición de espirómetro en ambos CESFAM

- Adquisición de box en CESFAM Los bajos de San Agustín
- Mejoramiento infraestructura sala de Rayos X dental CESFAM Calera de Tango
- Mejoramiento y ampliación de SOME de ambos CESFAM
- Habilitación de box de atención CESFAM Calera de Tango
- Mejoramiento áreas verdes de acceso CESFAM Los Bajos de San Agustín.
- Mejoramiento de muebles en Posta de Salud Rural Santa Inés
- Disponibilidad de acceder a formalizar reclamos de manera online en todos los Centros deSalud y Servicio de Urgencia Rural

Estos hitos reflejan el compromiso de Calera de Tango en mejorar la calidad de Atención Primaria de Salud adaptándose a las necesidades cambiantes de la comunidad

8. BRECHAS SANITARIAS Y ASISTENCIALES 2025

a. Aumento de la cobertura en salud

El aumento de la población de la comuna y de sus inscritos validados en nuestros CESFAM y posta, crea la necesidad de asegurar los servicios, para que todos los habitantes inscritos en nuestros centros puedan atenderse de forma oportuna, evitando las esperas continuas y asegurando el acceso, dentro de estas estrategias incluyen:

- ECICEP: la implementación ya instaurada este año, esperamos concluirla el 2025, esto nos dará estadísticas esperanzadoras en cuanto a las atenciones.
- Salud Mental: la salud mental de nuestra población sigue en déficit, por lo que se espera seguir fortaleciendo este programa, reconvirtiendo y acoplándose al ecicep, además de disponer de más horas profesionales con psicóloga, potenciando las atenciones y el bienestar mental.
- Casa TEA: implementación de la sala TEA, para los usuarios pertenecientes a nuestros centros, las cual busca abordar de manera integral a la población beneficiaria (0 a 5 años) buscando ampliar el requerimiento además de abordar a sus cuidadores con horas profesionales de psicólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo y kinesiólogo, así poder llegar a una población que tiene gran necesidad de atención por parte de nuestros CESFAM.
- Clínica ginecológica móvil: gracias al proyecto de gobierno regional, podremos llegar a territorios de nuestra comuna, brindando atenciones con profesional matrona a mujeres en etapa de gestación y mujeres en todo su ciclo, aumentando la pesquisa de mamografías, Papanicolau, y atención ginecológica general.

b. Farmacia y adquisición de medicamentos

Uno de los desafíos más críticos es asegurar que las farmacias mantengan suministro constante de medicamentos básicos y especializados, para esto se continuara trabajando en las diferentes acciones:

- Farmacia comunitaria e itinerante seguir fortaleciendo la atención en la farmacia comunitaria y llegando a destinos en sectores de difícil acceso con la farmacia itinerante, brindando a la comunidad mejor acceso a estos.

- Adquisición de medicamentos de forma organizada, a través de la programación anticipada en plataforma de la Central Nacional de Abastecimiento, licitaciones y convenios de suministros, asegurando los stocks de medicamentos e insumos de forma oportuna.

- Continuar con talleres de educación participando activamente, con fechas establecidas y en relación con los equipos que conforma el Químico Farmacéutico en las distintas áreas, tales como Calidad, Programa de uso racional de los antimicrobianos.

- Retomar las visitas en dupla Médico- Químico Farmacéutico tanto para ECICEP y programa de Cuidados Paliativos Universales, realizando la visita domiciliaria, seguimiento, educación al paciente y/o el cuidador y CPU
- Autorización de botiquines, se continuará realizando un trabajo para la obtención de la Autorización de Funcionamiento de los Botiquines de Farmacia de los Centros de Salud de la Comuna y en conjunto con el equipo de calidad comunal. Además de apoyar y participar en el desarrollo de protocolos y su cumplimiento, solicitados por el proceso de Acreditación y con el objetivo de trabajar bajo los estándares de calidad establecidos en este proceso.
- Continuar el trabajo realizado con el equipo PROA, siendo un componente fundamental en el análisis y obtención de los datos estadísticos de prescripción, además de dictar talleres de educación para la comunidad y el equipo de salud.
- Para fines de 2024 se llevará la estrategia de insulina NPH en lápiz la cual continuará el 2025, esto para 20 pacientes diabéticos beneficiarios de la Comuna. Se pretende establecer la mayor posibilidad de compensar esta patología, los cuales serán presentado a la autoridad.
- Para el 2025 se pretende llevar a cabo la estrategia de ´´cese de tabaco´´ para 50 usuarios de la comuna, para esto se programó el medicamento bupopion (anfebutamona) en comprimido 150 mg.

c. Condición de salud y Estilos de Vida

- Potenciar programas de salud como Elige vida sana, Más Adultos Mayores Autovalentes, con la finalidad de generar estrategias para disminuir los altos niveles de malnutrición por exceso, sedentarismo y preservar la funcionalidad a lo largo del curso de vida
- Creación de Módulo de Actividad Física (MAF), con enfoque en estilos de vida saludable, que incluya clases de actividad física, dirigidas por un profesional competente que genere adherencia, que mantenga una coordinación, seguimiento y monitoreo para personas con patologías cardiovasculares, con el objetivo de lograr compensación y estabilización de patologías crónicas
- Potenciar el trabajo articulado con jardines infantiles y colegios municipales para abordar la malnutrición por exceso, incluyendo establecimientos particulares subvencionados
- Potenciar e insertar el programa Promoción de salud como línea de base para el trabajo en los centros de salud comunales, generando estrategias anuales que apoyen al plan trienalde promoción como un pilar fundamental del abordaje actual desde lo preventivo promocional hacia lo curativo
- Generar alianza con el intersector y otros programas con enfoque deportivo/recreativo parafortalecer y reconocer la oferta programática y reconocer la diversidad de actividades a lasque pueda acceder la comunidad
- Generar una parrilla de actividades con enfoque promocional/ preventivo tales como feriasde salud, con la finalidad de fomentar autocuidado y reencantar a la comunidad con el equipo de salud local
- Potenciar charlas educativas a la comunidad sobre temas atingentes

d. Recurso Humano

- Capacitación en calidad de atención, buen trato al usuario y manejo de conflictos en servicios críticos
- Trabajar en el organigrama de los Cesfam, para un trabajo organizado.
- Capacitar a todo el personal en temas transversales de atención (Ecicep, Apertura de agenda, horarios de atención, funcionamiento de programas, etc.)
- Fortalecimiento del Clima Laboral, potenciando programas que mejoren los espacioscomunes y de recreación para la salud mental de los funcionarios(as)

e. Mejora de Infraestructura

- Mantener limpieza y desmalezamiento de los Centros de Salud, mejorar zona de esperapara pacientes que asisten a Servicio de Urgencia Rural
- Recambio de mobiliario en los Centros de Salud de la comuna
- Habilitación de Sala de Rayos X Dental Comunal en CESFAM Calera de Tango
- Inauguración y habilitación casa TEA

f. Prestaciones de Salud y Servicio de Urgencia Rural

- Mantener extensión horaria de atención de profesionales de salud
- Mantención de convenios (oftalmológicos u otros) y mejoras en la difusión de informaciónde salud a la comunidad
- Mejoras en las estrategias de difusión a través de redes sociales, grupos de WhatsApp y diarios murales de los centros de apertura de agenda, prestaciones, beneficios, actividadesmasivas y otros.
- Organizar planificación anual de prestaciones, metas, para poder brindar un servicio más organizado
- Contratación de agendamiento eficiente para los CESFAM
- Habilitar categorización en línea y toma de números en atención en SUR
- Generar inclusión intercultural, con comunidad haitiana , pueblos originarios y migrantes,
- Trabajo con la Oficina de la Mujer
- Mantención de farmacia en horario de funcionamiento de Servicio de Urgencia Rural, compatibilizando el despacho a domicilio de medicamentos a población objetivo
- Personal administrativo para ingreso de datos y entrega oportuna de información apersonas en tiempos de espera.

9. LÍNEAS DE ACCIÓN 2025

a. Potenciar la sostenibilidad del Modelo de Salud Familiar en la gestión de salud y servicios humanos, focalizados en la continuidad, integralidad y centrado en las personas, en una transformación de la prestación de servicios a gran escala

b. Aprovechar la tecnología y la innovación para brindar atención y servicios de calidad a la comunidad de manera más eficiente y rentable

c. Centrar en la prevención de enfermedades y la mortalidad mediante el desarrollo de estrategias para abordar los Determinantes Sociales en Salud característicos de la ruralidad,buscando aminorar los impactos negativos en salud

d. Aumentar el acceso a la atención mediante la diversificación de prestaciones en salud que limitan la disponibilidad de ellas actualmente, orientadas en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud

9.1 PLAN ESTRATÉGICO COMUNAL AÑO 2025

Enfoque en la Salud Familiar: evaluaciones que consideren no solo el estado de salud individual, sino también los factores sociales, económicos y culturales que afectan a cada miembro de la familia.

Mejorar acceso a salud y priorización de usuarios: Se prestará especial atención a grupos vulnerables, como niños, ancianos y personas con discapacidades, garantizando que sus necesidades sean atendidas de manera prioritaria.

Calidad de Atención: Mejorar la calidad de los servicios mediante la capacitación del personal y la modernización de los centros de salud son esenciales para proporcionar una atención de calidad.

Prevención y Promoción de la Salud: Realización de plan territorial de educación en salud con talleres, charlas y distribución de materiales informativos . Llegando a los territorios de mayor dificultad de acceso a salud.

Participación Comunitaria: La participación comunitaria es un elemento fundamental para garantizar que los centros de salud lleguen efectivamente a los territorios y que los servicios de salud sean efectivos y estén adaptados a las necesidades locales, especialmente en territorios de difícil acceso.

10. DOTACION EN SALUD 2025

La propuesta se ajusta a la Ley 19.378, oficiada al Servicio de Salud Metropolitano Sur antes del 30 de septiembre de 2024, no teniendo al mes de noviembre, la aprobación formal a esta solicitud

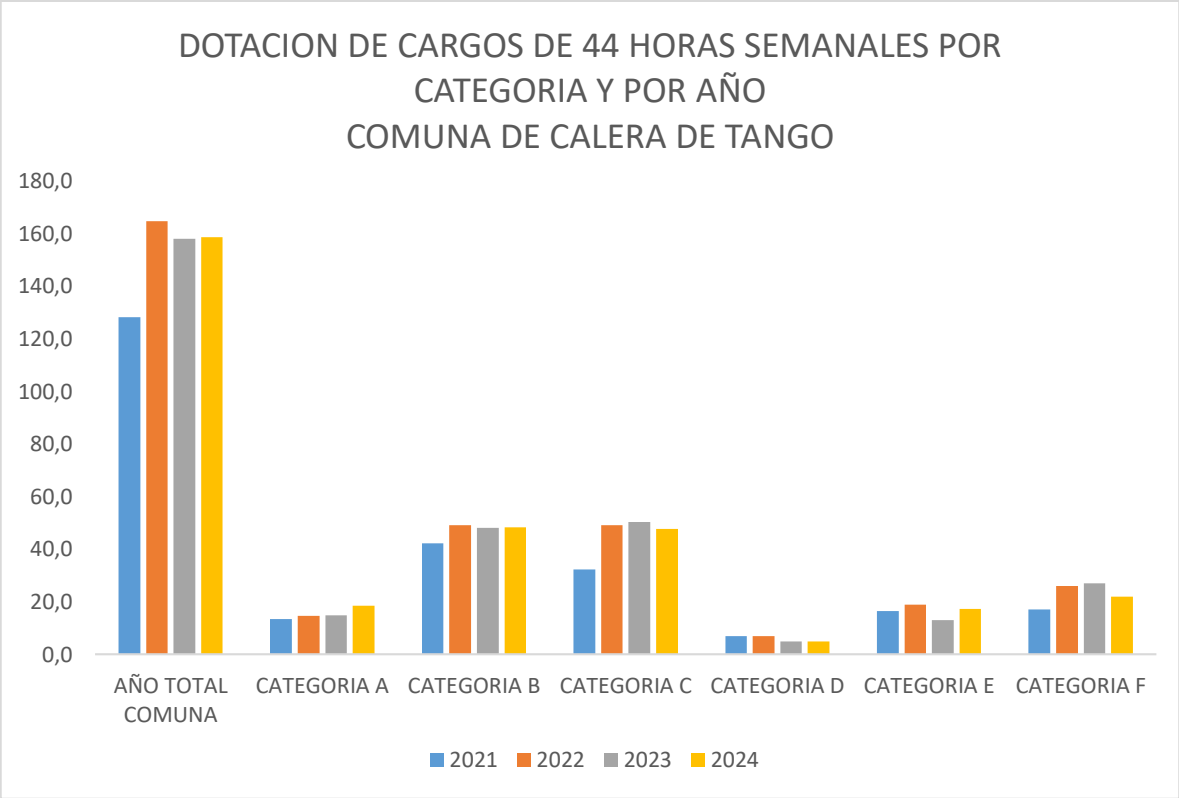
CATEGORIA	N° HORAS SEMANALES 2025	Nº cargos 44 horas semanales 2025	PROFESION
A	506	11,5	MEDICOS
	173	3,9	ODONTOLOGOS
	132	3,0	QUIMICOS FARMACEUTICOS/BIOQUIMICOS
B	392	8,9	ENFERMERAS/OS UNIVERSITARIAS/OS
	220	5,0	MATRONA/ON
	344	7,8	NUTRICIONISTA
	165	3,8	TRABAJADOR/A SOCIAL
	220	5,0	PSICOLOGA/O
	436	9,9	KINESIOLOGO/A
	88	2,0	TERAPEUTA OCUPACIONAL
	264	6,0	otros PROFESIONALES categoria B
C	2.101	47,8	TENS Y TANS
D	216	4,9	TECNICO PARAMEDICO
	0	0,0	AUXILIAR ENFERMERIA
E	758	17,2	ADMINISTRATIVOS
F	352	8,0	AUXILIAR ASEO
	0	0,0	GUARDIA
	616	14,0	CONDUCTOR
total	**6.983**	**158,7**	**TOTAL AÑO horas/ n° cargos 44 horas semanales**

CARGOS 44 HRS/SEM, POR CATEGORIA, POR AÑO, POR COMUNA
AÑOS 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023,2024 y 2025

AÑO	AÑO TOTAL COMUNA	CATEGORIA A	CATEGORIA B	CATEGORIA C	CATEGORIA D	CATEGORIA E	CATEGORIA F
2015	87,0	12,0	23,0	17,0	9,0	13,0	13,0
2016	92,0	11,0	22,0	18,0	10,0	15,0	16,0
2017	111,0	14,0	31,0	25,0	7,0	16,0	18,0
2018	105,0	14,0	28,0	23,0	7,0	15,0	18,0
2019	105,0	13,0	28,0	23,0	8,0	15,0	18,0
2020	119,0	13,0	33,0	31,0	7,0	17,0	18,0
2021	128,3	13,5	42,2	32,2	6,9	16,5	17,0

2022	164,8	14,6	49,2	49,2	6,9	18,9	26,0
2023	158,2	14,9	48,1	50,3	4,9	13,0	27,0
2024	158,0	16,9	49,1	47,8	4,9	17,2	22,0
2025	158,7	18,4	48,4	47,8	4,9	17,2	22,0

Gráfico Nº 107: Dotación de salud por categoría años 2021-2022-2023-2024-2025



11. PRESUPUESTO EN SALUD 2025

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta	Presupuesto 2025 (Miles de Pesos)
SSS.05.00.000.000.000	**CxC TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**4.891.301**
SSS.05.03.000.000.000	**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**4.891.301**
SSS.05.03.101.000.000	**De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión**	4.891.301
SSS.08.00.000.000.000	**CxC OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**94.236**
SSS.08.01.000.000.000	**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS**	**79.236**
SSS.08.01.002.000.000	**Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117 Artículo Único**	79236
SSS.08.99.000.000.000	**OTROS**	**15.000**
SSS.08.99.999.000.000	**Otros**	15.000
	Verificación TOTAL INGRESOS MUNICIPALES:	**4.985.537**

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	PRESUPUESTO 2025
SSS.21.00.000.000.000	**CxP GASTOS EN PERSONAL**	**4.289.270**
SSS.21.01.000.000.000	**PERSONAL DE PLANTA**	**2.847.108**
SSS.21.01.001.000.000	**Sueldos y Sobresueldos**	**2.392.088**
SSS.21.01.001.001.000	Sueldos Bases	**866.081**
SSS.21.01.001.009.000	Asignaciones Especiales	385.747
SSS.21.01.001.009.999	Otras Asignaciones Especiales	**385.747**
SSS.21.01.001.028.000	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	124.297
SSS.21.01.001.028.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	**124.297**
SSS.21.01.001.031.000	Asignación de Experiencia Calificada	12.861
SSS.21.01.001.031.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	**12.861**
SSS.21.01.001.044.000	Asignación de Atención Primaria Municipal	866.081
SSS.21.01.001.044.001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	**866.081**
SSS.21.01.001.999.000	Otras Asignaciones	**137.021**
SSS.21.01.002.000.000	**Aportes del Empleador**	**78.331**
SSS.21.01.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	**78.331**
SSS.21.01.003.000.000	**Asignaciones por Desempeño**	**330.791**

SSS.21.01.003.002.000	Desempeño Colectivo	291.148
SSS.21.01.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	**291.148**
SSS.21.01.003.003.000	Desempeño Individual	39.643
SSS.21.01.003.003.005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607	**39.643**
SSS.21.01.005.000.000	**Aguinaldos y Bonos**	**45.898**
SSS.21.01.005.001.000	Aguinaldos	13.513
SSS.21.01.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	**8.149**
SSS.21.01.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	**5.364**
SSS.21.01.005.002.000	Bono de Escolaridad	**6.152**
SSS.21.01.005.003.000	Bonos Especiales	24.973
SSS.21.01.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	**24.973**
SSS.21.01.005.004.000	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	**1.260**
SSS.21.02.000.000.000	**PERSONAL A CONTRATA**	**878.281**
SSS.21.02.001.000.000	**Sueldos y Sobresueldos**	**757.749**
SSS.21.02.001.001.000	Sueldos Bases	**248.486**
SSS.21.02.001.009.000	Asignaciones Especiales	185.329
SSS.21.02.001.009.007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	**8.766**
SSS.21.02.001.009.999	Otras Asignaciones Especiales	**176.563**
SSS.21.02.001.027.000	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	35.255
SSS.21.02.001.027.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	**35.255**
SSS.21.02.001.030.000	Asignación de Experiencia Calificada	982
SSS.21.02.001.030.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	**982**
SSS.21.02.001.042.000	Asignación de Atención Primaria Municipal	**248.486**
SSS.21.02.001.999.000	Otras Asignaciones	**39.211**
SSS.21.02.002.000.000	**Aportes del Empleador**	**28.741**
SSS.21.02.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	**28.741**
SSS.21.02.003.000.000	**Asignaciones por Desempeño**	**67.771**
SSS.21.02.003.002.000	Desempeño Colectivo	67.771
SSS.21.02.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	**67.771**
SSS.21.02.005.000.000	**Aguinaldos y Bonos**	**24.020**
SSS.21.02.005.001.000	Aguinaldos	7.361
SSS.21.02.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	**4.250**
SSS.21.02.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	**3.111**
SSS.21.02.005.002.000	Bono de Escolaridad	**1.794**
SSS.21.02.005.003.000	Bonos Especiales	14.181
SSS.21.02.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	**14.181**
SSS.21.02.005.004.000	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	**684**
SSS.21.03.000.000.000	**OTRAS REMUNERACIONES**	**563.881**
SSS.21.03.001.000.000	**Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales**	**563.881**
SSS.22.00.000.000.000	**CxP BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**696.267**
SSS.22.03.000.000.000	**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**62.583**

SSS.22.03.001.000.000	Para Vehículos	52.583
SSS.22.03.999.000.000	Para Otros	10.000
SSS.22.04.000.000.000	**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**368.367**
SSS.22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	10.000
SSS.22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	201.957
SSS.22.04.005.000.000	Materiales y Utiles Quirúrgicos	110.410
SSS.22.04.007.000.000	Materiales y Utiles de Aseo	6.000
SSS.22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	1.500
SSS.22.04.010.000.000	Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	25.000
SSS.22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	8.500
SSS.22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	5.000
SSS.22.05.000.000.000	**SERVICIOS BASICOS**	**54.739**
SSS.22.05.001.000.000	Electricidad	38.889
SSS.22.05.002.000.000	Agua	4.050
SSS.22.05.003.000.000	Gas	2.675
SSS.22.05.004.000.000	Correo	147
SSS.22.05.005.000.000	Telefonía Fija	
SSS.22.05.006.000.000	Telefonía Celular	4.096
SSS.22.05.007.000.000	Acceso a Internet	4.320
SSS.22.05.999.000.000	Otros	562
SSS.22.06.000.000.000	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**25.043**
SSS.22.06.001.000.000	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	7.973
SSS.22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	5.000
SSS.22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	4.000
SSS.22.06.999.000.000	**Otros**	**8.070**
SSS.22.07.000.000.000	**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**-**
SSS.22.07.002.000.000	**Servicios de Impresión**	
SSS.22.09.000.000.000	**ARRIENDOS**	**15.320**
SSS.22.09.001.000.000	Arriendo de Terrenos	-
SSS.22.09.003.000.000	Arriendo de Vehículos	6.806
SSS.22.09.006.000.000	Arriendo de Equipos Informáticos	8.359
SSS.22.09.999.000.000	Otros	155
SSS.22.10.000.000.000	**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**4.685**
SSS.22.10.002.000.000	**Primas y Gastos de Seguros**	**4.685**
SSS.22.11.000.000.000	**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**111.261**
SSS.22.11.002.000.000	Cursos de Capacitación	8.300
SSS.22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	10.261
SSS.22.11.999.000.000	Otros	92.700
SSS.22.12.000.000.000	**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**54.269**
SSS.22.12.002.000.000	Gastos Menores	6.120
SSS.22.12.004.000.000	Intereses, Multas y Recargos	
SSS.22.12.999.000.000	Otros	48.149
SSS.23.00.000.000.000	**CxP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**-**

SSS.23.03.000.000.000	**PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR**	**-**
SSS.23.03.001.000.000	Indemnización de Cargo Fiscal	
SSS.23.03.004.000.000	Otras Indemnizaciones	
SSS.29.00.000.000.000	**CxP ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**-**
SSS.29.03.000.000.000	**VEHICULOS**	
SSS.29.04.000.000.000	**MOBILIARIO Y OTROS**	
SSS.29.05.000.000.000	**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**-**
SSS.29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	
SSS.29.06.000.000.000	**EQUIPOS INFORMATICOS**	**-**
SSS.29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos	
SSS.34.07.000.000.000	**DEUDA FLOTANTE**	**50.000**
SSS.35.00.000.000.000	**SALDO FINAL DE CAJA**	
	Verificación TOTAL GASTOS DE SALUD:	**4.985.537**

A. BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA A SEPTIEMBRE 2024

GASTOS DE SALUD AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	TOTAL PRESUPUESTO INICIAL	TOTAL PRESUPUESTO VIGENTE	TOTAL OBLIGACION DEVENGADA	TOTAL DEUDA EXIGIBLE
SSS.21.00.000.000.000	**CxP GASTOS EN PERSONAL**	**3.889.467**	**3.900.864**	**3.122.557**	**-**
SSS.21.01.000.000.000	**PERSONAL DE PLANTA**	**2.348.558**	**2.453.661**	**2.061.275**	**-**
SSS.21.01.001.000.000	**Sueldos y Sobresueldos**	**1.959.315**	**2.060.847**	**1.718.667**	**-**
SSS.21.01.001.001.000	Sueldos Bases	692.838	742.838	611.056	
SSS.21.01.001.009.000	Asignaciones Especiales	340.273	340.273	294.615	-
SSS.21.01.001.009.999	Otras Asignaciones Especiales	340.273	340.273	294.615	
SSS.21.01.001.028.000	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	101.541	101.541	90.632	-
SSS.21.01.001.028.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	101.541	101.541	90.632	
SSS.21.01.001.031.000	Asignación de Experiencia Calificada	8.622	10.154	8.542	-
SSS.21.01.001.031.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	8.622	10.154	8.542	
SSS.21.01.001.044.000	Asignación de Atención Primaria Municipal	692.838	742.838	611.056	-
SSS.21.01.001.044.001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	692.838	742.838	611.056	
SSS.21.01.001.999.000	Otras Asignaciones	123.203	123.203	102.766	

SSS.21.01.002.000.000	**Aportes del Empleador**	**65.073**	**65.073**	**57.037**	**-**
SSS.21.01.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	65.073	65.073	57.037	
SSS.21.01.003.000.000	**Asignaciones por Desempeño**	**283.179**	**283.179**	**241.009**	**-**
SSS.21.01.003.002.000	Desempeño Colectivo	250.346	250.346	212.143	-
SSS.21.01.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	250.346	250.346	212.143	
SSS.21.01.003.003.000	Desempeño Individual	32.833	32.833	28.866	-
SSS.21.01.003.003.005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607	32.833	32.833	28.866	
SSS.21.01.005.000.000	**Aguinaldos y Bonos**	**40.991**	**44.562**	**44.562**	**-**
SSS.21.01.005.001.000	Aguinaldos	11.813	13.120	13.120	-
SSS.21.01.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	6.684	7.912	7.912	
SSS.21.01.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	5.129	5.208	5.208	
SSS.21.01.005.002.000	Bono de Escolaridad	5.291	5.973	5.973	
SSS.21.01.005.003.000	Bonos Especiales	22.820	24.246	24.246	-
SSS.21.01.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	22.820	24.246	24.246	
SSS.21.01.005.004.000	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	1.067	1.223	1.223	
SSS.21.02.000.000.000	**PERSONAL A CONTRATA**	**1.034.151**	**940.445**	**638.371**	**-**
SSS.21.02.001.000.000	**Sueldos y Sobresueldos**	**916.030**	**823.009**	**549.337**	**-**

SSS.21.02.001.001.000	Sueldos Bases	294.062	244.062	177.084	
SSS.21.02.001.009.000	Asignaciones Especiales	233.857	242.368	142.071	-
SSS.21.02.001.009.007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	-	8.511	6.383	
SSS.21.02.001.009.999	Otras Asignaciones Especiales	233.857	233.857	135.688	
SSS.21.02.001.027.000	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	35.462	35.462	22.980	-
SSS.21.02.001.027.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	35.462	35.462	22.980	
SSS.21.02.001.030.000	Asignación de Experiencia Calificada	2.479	947	710	-
SSS.21.02.001.030.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	2.479	947	710	
SSS.21.02.001.042.000	Asignación de Atención Primaria Municipal	294.062	244.062	177.084	
SSS.21.02.001.999.000	Otras Asignaciones	56.108	56.108	29.408	
SSS.21.02.002.000.000	**Aportes del Empleador**	**23.745**	**23.745**	**15.599**	**-**
SSS.21.02.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales	23.745	23.745	15.599	
SSS.21.02.003.000.000	**Asignaciones por Desempeño**	**70.371**	**70.371**	**50.115**	**-**
SSS.21.02.003.002.000	Desempeño Colectivo	70.371	70.371	50.115	-
SSS.21.02.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	70.371	70.371	50.115	
SSS.21.02.005.000.000	**Aguinaldos y Bonos**	**24.005**	**23.320**	**23.320**	**-**
SSS.21.02.005.001.000	Aguinaldos	7.773	7.146	7.146	-

SSS.21.02.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	4.468	4.126	4.126	
SSS.21.02.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	3.305	3.020	3.020	
SSS.21.02.005.002.000	Bono de Escolaridad	947	1.742	1.742	
SSS.21.02.005.003.000	Bonos Especiales	14.985	13.768	13.768	-
SSS.21.02.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	14.985	14.985	13.768	
SSS.21.02.005.004.000	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	300	664	664	
SSS.21.03.000.000.000	**OTRAS REMUNERACIONES**	**506.758**	**506.758**	**422.911**	**-**
SSS.21.03.001.000.000	**Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales**	**506.758**	**506.758**	**422.911**	
SSS.22.00.000.000.000	**CxP BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**591.585**	**603.671**	**320.452**	**12.246**
SSS.22.03.000.000.000	**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**48.800**	**48.800**	**35.790**	**-**
SSS.22.03.001.000.000	Para Vehículos	39.400	39.400	28.177	
SSS.22.03.999.000.000	Para Otros	9.400	9.400	7.613	
SSS.22.04.000.000.000	**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**284.225**	**284.225**	**133.186**	**-**
SSS.22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	8.764	8.764	5.056	
SSS.22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	131.400	131.400	63.131	
SSS.22.04.005.000.000	Materiales y Utiles Quirúrgicos	93.475	93.475	50.245	
SSS.22.04.007.000.000	Materiales y Utiles de Aseo	9.528	9.528	2.992	

SSS.22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	1.000	1.000	196	
SSS.22.04.010.000.000	Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	25.000	25.000	4.560	
SSS.22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	4.775	7.500	5.634	
SSS.22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	10.283	7.558	1.372	
SSS.22.05.000.000.000	**SERVICIOS BASICOS**	**37.804**	**47.119**	**33.175**	**-**
SSS.22.05.001.000.000	Electricidad	23.008	32.263	24.197	
SSS.22.05.002.000.000	Agua	3.893	3.893	2.949	
SSS.22.05.003.000.000	Gas	2.500	2.500	1.134	
SSS.22.05.004.000.000	Correo		60	60	
SSS.22.05.005.000.000	Telefonía Fija				
SSS.22.05.006.000.000	Telefonía Celular	6.500	5.203	2.399	
SSS.22.05.007.000.000	Acceso a Internet	1.903	3.200	2.436	
SSS.22.05.999.000.000	Otros				
SSS.22.06.000.000.000	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**28.755**	**28.755**	**12.187**	**-**
SSS.22.06.001.000.000	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	6.000	6.000	5.980	
SSS.22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	10.820	10.820	241	
SSS.22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	4.100	4.100	280	
SSS.22.06.999.000.000	**Otros**	**7.835**	**7.835**	**5.686**	

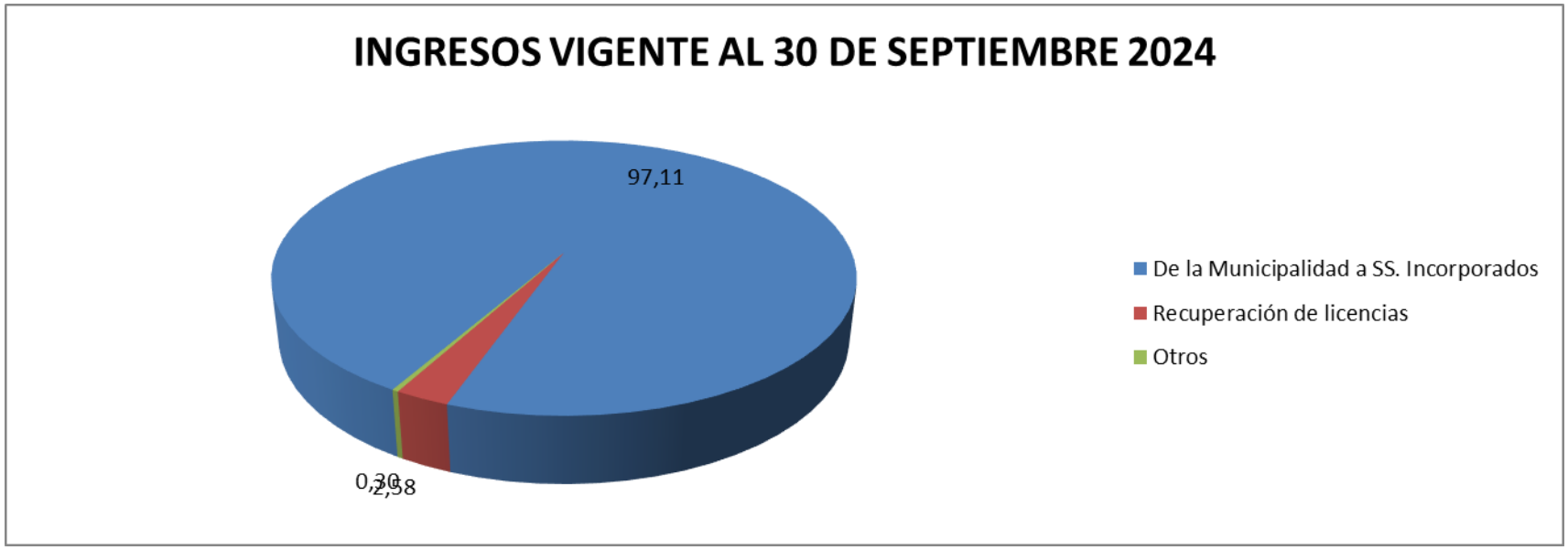
SSS.22.07.000.000.000	**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**1.000**	**1.000**	**-**	**-**
SSS.22.07.002.000.000	**Servicios de Impresión**	**1.000**	**1.000**	**-**	
SSS.22.09.000.000.000	**ARRIENDOS**	**24.909**	**24.909**	**11.586**	**-**
SSS.22.09.001.000.000	Arriendo de Terrenos	4.200	4.200	1.240	
SSS.22.09.003.000.000	Arriendo de Vehículos	12.575	12.575	3.970	
SSS.22.09.006.000.000	Arriendo de Equipos Informáticos	7.984	7.984	6.269	
SSS.22.09.999.000.000	Otros	150	150	107	
SSS.22.10.000.000.000	**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**4.549**	**4.549**	**3.224**	**-**
SSS.22.10.002.000.000	**Primas y Gastos de Seguros**	**4.549**	**4.549**	**3.224**	
SSS.22.11.000.000.000	**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**102.438**	**102.438**	**52.530**	**12.246**
SSS.22.11.002.000.000	Cursos de Capacitación	2.500	2.500	300	
SSS.22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	9.938	9.938	2.561	
SSS.22.11.999.000.000	Otros	90.000	90.000	49.669	12.246
SSS.22.12.000.000.000	**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**59.105**	**61.876**	**38.774**	**-**
SSS.22.12.002.000.000	Gastos Menores	4.000	4.000	1.674	
SSS.22.12.004.000.000	Intereses, Multas y Recargos		11.129	11.129	
SSS.22.12.999.000.000	Otros	55.105	46.747	25.971	

SSS.23.00.000.000.000	**CxP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**-**	**27.784**	**27.784**	**-**
SSS.23.03.000.000.000	**PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR**	**-**	**27.784**	**27.784**	**-**
SSS.23.03.001.000.000	Indemnización de Cargo Fiscal		13.918	13.918	
SSS.23.03.004.000.000	Otras Indemnizaciones		13.866	13.866	
SSS.29.00.000.000.000	**CxP ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**25.000**	**21.959**	**20.196**	**-**
SSS.29.03.000.000.000	**VEHICULOS**	**20.000**	**-**	**-**	
SSS.29.04.000.000.000	**MOBILIARIO Y OTROS**	**5.000**	**3.455**	**1.692**	
SSS.29.05.000.000.000	**MAQUINAS Y EQUIPOS**		**12.287**	**12.287**	**-**
SSS.29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción		12.287	12.287	
SSS.29.06.000.000.000	**EQUIPOS INFORMATICOS**	**-**	**6.217**	**6.217**	**-**
SSS.29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos		6.217	6.217	
SSS.34.07.000.000.000	**DEUDA FLOTANTE**	**50.000**	**88.407**	**83.558**	
SSS.35.00.000.000.000	**SALDO FINAL DE CAJA**				

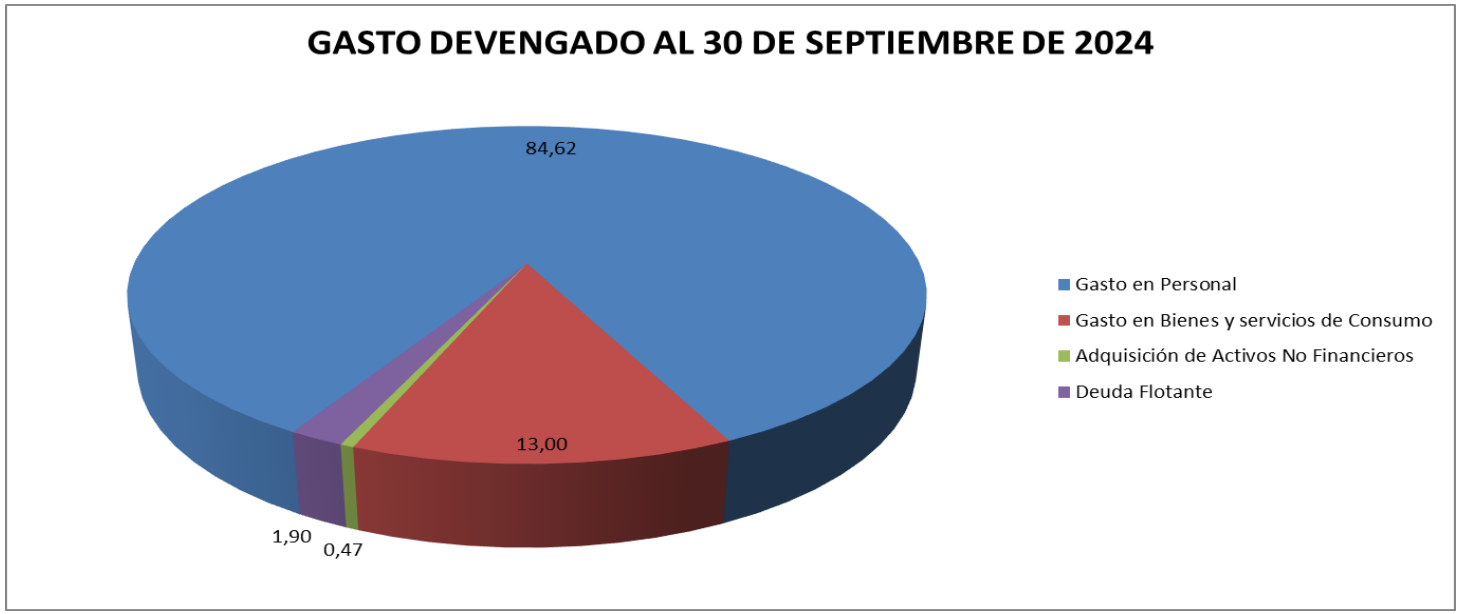
Verificación TOTAL GASTOS DE SALUD:	4.556.052	4.642.685	3.574.547	12.246

PRESUPUESTO VIGENTE 2024

Tipo de Subvención	Vigente	Porcentaje (%)
De la Municipalidad a SS. Incorporados	4.508.595	97,11
Recuperación de licencias	119.930	2,58
Otros	14.160	0,30
TOTAL INGRESO VIGENTE AL 30/09/2024	4.642.685	100



Detalle de Gastos	Vigente	Porcentaje (%)
Gasto en Personal	3.928.648	84,62
Gasto en Bienes y servicios de Consumo	603.671	13,00
Adquisición de Activos No Financieros	21.959	0,47
Deuda Flotante	88.407	1,90
TOTAL PRESUPUESTO DEVENGADO AL 30/09/2024	4.642.685	100



12. PLAN DE CAPACITACION ANUAL 2025 (PAC)

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD: SUR COMUNA: CALERA DE TANGO

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos,	B (Otros	C (Técnicos	D (Técnicos	E (Adminis-	F (Auxiliares	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud ambiental y epidemiología	Comprender la relación entre factores ambientales y salud	12	45	40	5	20	28	150	16	CAPACITACION	1.275.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	jul-25
	Promoción de entornos saludables	Promover prácticas sostenibles en el entorno laboral y comunitario	12	45	40	5	20	28	150	16	CAPACITACION	1.275.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	abr-25
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Salud mental y bienestar emocional	Adquerir técnicas de manejo del estrés en el transcurso de la vida	12	45	40	5	20	28	150	16			SOFOFA		OTEC	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	ago-25
	Prevención de adicciones	Informar sobre el impacto de sustancias y comportamientos adictivos		3	2				5	16	CAPACITACION	100.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	may-25
	Nutrición y alimentación saludable	Principios de dieta equilibrada, promover la alimentación saludable en la comunidad			5	5			10	16	CAPACITACION	100.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	jun-25
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Principales enfermedades transmisibles	Actualizar conocimientos de enfermedades prevalentes Desarrollar habilidades para	1	2	2				5	16	CAPACITACION	100.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	abr-25

		la prevención y control de brotes															
	Prevención y control de infecciones	Promover estratégias de educación y sensibilización en la comunidad	1	2	2	5			10	16	CAPACITACION	100.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	sept-25
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	Violencia: Tipos y consecuencias	Conscientizar acerca del impacto en la salud física y mental, reforzar tipos de violencia	12	45	40	5	20	28	150	20	CAPACITACION	1.275.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	oct-25
	Enfermedades crónicas no trasnsmisibles	Definición y calificación, factores de riesgo y prevención para la comunidad				20		15	35	16	CAPACITACION	120.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	oct-25
	IAAS	Los profesionales serán capaces de aplicar medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud de acuerdo con protocolos	9						9	120	CAPACITACION	400.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	may-25
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Atención integral a personas con discapacidad	Enfoque centrado en la persona y su entorno, actualización de intevenciones y tratamientos multidisciplinarios.	9	35	20	2	4	10	80	120	CAPACITACION	500.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	01-12-2025
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Fundamentos de la gestión de emergencias y desastres	Conceptos claves, clasificación y tipos de emergencia (naturales, tecnológicas y biológicas)	12	45	40	5	20	28	150	60	CAPACITACION	1.250.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	01-11-2025

	Coordinación interinstitucional	Importancia en la colaboración entre los servicios de salud, organizaciones y autoridades locales, comunicación efectiva en situaciones en crisis	12	45	40	5	20	28	150	20	CAPACITACION	1.250.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	sept-25
	Primeros auxilios avanzado RCP	Lograr manejo colaborativo frente a emergencias desde una visión integral de la salud, equipos conformados por cada Cesfam destinados a casos complejos	9	8					17	120	CAPACITACION	900.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	abr-25
	Primeros auxilios y DEAS BLS	Lograr manejo colaborativo frente a emergencias desde una visión integral de la salud, equipos conformados por cada Cesfam, no médicos.		2	17	5	6	10	40	30	CAPACITACION	500.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	01-11-2025
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Mejora continua y evaluación de procesos	Estrategia para identificar las areas de mejoras, metodos de evaluación y retroalimentación continua					10		10	16	CAPACITACION				MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	sept-25

	Innovación en salud	Fomentar la creatividad e innovación en el entorno sanitario, implementación de los mismos. (enc programas y jefes)	4	14			2		20	30	CAPACITACION	250.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	oct-25
	Salud familiar	Fortalecer la eficiencia y eficacia de las intervenciones en un contexto de política pública de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades. Mejorando la salud de los miembros de la familia siendo un todo.	12	45	40	5	20	28	150	30	CAPACITACION	1.275.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	abr-25
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Promoción de la equidad en APS	Practicas de atencion centradas en equidad, abordaje de las barreras al acceso de servicios de salud.	12	45	40	5	20	28	150	30	CAPACITACION	1.275.000			MERCADO PUBLICO	ENCARGADO DE CAPACITACION COMUNAL	sept-25
Totales											CAPACITACION	11.945.000					

I. MUNICIPALIDAD
Calera de Tango
Corporación Municipal
Por ti, somos el cambio